J. Abercrombie's

Doctor der Medicin, Mitgliedes des Königlichen Collegiums der Ärzte zu Edinburg u. s. w.

PATHOLOGISCHE und PRAKTISCHE

UNTERSUCHUNGEN

[illegible]

ERSTER THEIL.

Krankheiten des Gehirns und Rückenmarks.

Aus dem Englischen

von

Gerhard von dem Busch,

Doctor der Medicin und Chirurgie, ausübendem Arzte zu Bremen, der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft zu Philadelphia, der Gesellschaft schwedischer Ärzte zu Stockholm, und der Jenner'schen Gesellschaft zu London Ehrenmitgliede und Mitgliede.

BREMEN, 18[illegible]

Druck und Verlag von Johann Georg Heyse.

J. Abercrombie's,

Doctors der Medicin, Mitgliedes des Königlichen Kollegiums der Ärzte
zu Edinburg u. s. w.

PATHOLOGISCHE und PRAKTISCHE

UNTERSUCHUNGEN.

ERSTER THEIL.

Krankheiten des Gehirns und Rückenmarks.

Aus dem Englischen

von

Gerhard von dem Busch,

Doctor der Medicin und Chirurgie, ausübendem Arzte zu Bremen, der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft zu Philadelphia, der Gesellschaft schwedischer Ärzte zu Stockholm, und der Jenner'schen Gesellschaft zu London Ehrenmitgliede und Mitgliede.

BREMEN, 1829.

Druck und Verlag von Johann Georg Heyse.

J. Abercrombie's,

Doctors der Medicin, Mitgliedes des Königl. Kollegiums der Ärzte zu Edinburg u. s. w.

pathologische und praktische

Untersuchungen

über die

Krankheiten des Gehirns

und

Rückenmarks.

Aus dem Englischen

von

Gerhard von dem Busch,

Doctor der Medicin und Chirurgie, ausübendem Arzte zu Bremen, der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft zu Philadelphia, der Gesellschaft schwedischer Ärzte zu Stockholm, und der Jenner'schen Gesellschaft zu London Ehrenmitgliede und Mitgliede.

BREMEN, 1829.

Druck und Verlag von Johann Georg Heyse.

Der

medicinisch - chirurgischen Gesellschaft

zu Edinburg

hochachtungsvoll zugeeignet

von

G. von dem Busch.

Vorwort.

Die pathologischen Untersuchungen des Dr. Abercrombie sind den deutschen Ärzten bereits rühmlichst bekannt, und wird der Werth derselben gewiſs von jedem, der sich mit dem Studium der Pathologie beschäftigt, bereits anerkannt seyn. Im 14 und 15 Bande des bekannten Edinburgh med. and surgical Journal lieferte derselbe eine Übersicht der krankhaften Zustände des groſsen und kleinen Gehirns, des Rückenmarks und der Häute dieser Organe, die er unter drei Hauptrubriken, den entzündlichen Krankheiten, den apoplektischen und paralytischen Affectionen und den organischen Umänderungen zusammen stellte. Der Hauptzweck dieser Untersuchungen schien der zu seyn, die pathologischen Charaktere jedes krankhaften Zustandes zu beschreiben, eine genaue Übersicht der wechselseitigen Beziehungen, welche zwischen denselben vorhanden sind, zu liefern, und endlich zwischen diesen und den Krankheits-

symptomen eine solche Verbindung nachzuweisen, die den Arzt zur richtigen Diagnose dieser Krankheiten führen und zu ihrer richtigen Behandlung Anleitung geben möchten. — Obgleich diese Art der Untersuchung grofse Schwierigkeit hatte, so war der von Dr. Abercrombie angestellte Versuch nicht ohne Erfolg.

Manche Umstände, zu denen besonders die Resultate irriger Beobachtungen und falscher Theorien gehören mögen, haben den abzuhandelnden Gegenstand in ein grofses Dunkel gehüllt, und kann derselbe nur durch die sorgfältigste und aufmerksamste Beobachtung, ein gesundes Urtheil und emsige Untersuchung in ein helleres Licht gesetzt werden. Die oben erwähnten Untersuchungen hatten noch manches Mangelhafte, welches zu verbessern und zu ergänzen der Hauptzweck dieser neuen Schrift ist. Dafs dieselbe in mancher Hinsicht daher grofse Ähnlichkeit mit der früheren Abhandlung haben müsse, steht zu erwarten; indessen ist sie derselben durchaus nicht gleich, denn über einige Punkte hat der Verfasser seine früheren Ansichten verändert, manche derselben aber verbessert, und hat er überhaupt den Gegenstand weit mehr ausgearbeitet und seine Untersuchung ungemein erweitert. — Auch in der gegenwärtigen Schrift hat Dr. Abercrombie die Krankheiten des Gehirns und seiner Häute in drei Hauptabtheilungen abgehandelt, nämlich die entzündlichen, apo-

plektischen und organischen Krankheiten, und schliefst der vierte Theil die Krankheiten des Rückenmarks ein. — Man mufs glauben, dafs diese Eintheilung dem Verfasser besonders zweckmäfsig erscheint, obgleich sie durchaus nicht bestimmt und deutlich zu nennen ist. Manches läfst sich gegen eine solche Eintheilung einwenden, wie z. B. dafs die entzündlichen Krankheiten des Gehirns und seiner Häute nicht allein apoplektische Symptome erzeugen, sondern oft in Apoplexie übergehen, dafs die Apoplexie aus dem pathologischen Gesichtspunkte betrachtet sich manchmal als ein entzündliches Leiden äufsert, und dafs beinah alle organische Krankheiten des Gehirns von einem mehr oder minder heftigen entzündlichen Leiden begleitet sind, und meistentheils als Apoplexie tödtlich werden. Diese und anderweitige Einwürfe, die man gegen die von dem Verfasser aufgestellte Eintheilung machen könnte, abgerechnet, schien mir die Schrift einen so grofsen Werth zu haben, dafs ich mich entschlofs sie in das Deutsche zu übertragen, und würde ich mich reichlich belohnt fühlen, wenn dieses Unternehmen sich des Beifalls meiner deutschen Amtsbrüder erfreuen, und meine Arbeit nachsichtig von Ihnen beurtheilt werden sollte.

Auf Ansuchen des Herrn Verlegers habe ich es übernommen die bereits erschienenen pathologischen und praktischen Untersuchungen des Dr. Abercrombie über die Krankhei-

ten des Magens, des Darmkanals, der Leber, und anderer Organe der Bauchhöhle ebenfalls ins Deutsche zu übertragen, und wird diese Übersetzung als zweiter Theil von Abercrombie's pathologischen und praktischen Untersuchungen bald diesem ersten Theile nachfolgen.

Bremen im November
1828.

Der Übersetzer.

Vorrede.

Es ist für einen jeden Arzt ein höchst bedenkliches Unternehmen seine allgemeinen Ansichten über die Erscheinungen der Krankheiten oder die Wirkungen von Heilmitteln seinen Amtsgenossen aufdrängen zu wollen. Der Werth solcher Ansichten beruht nämlich nicht allein auf die Glaubwürdigkeit und Wahrheitsliebe desselben, sondern auch gröfstentheils und in einem bedeutenden Grade auf seinen Charakter, den er als philosophischer Beobachter einnimmt, so wie auf den Umfang der Beobachtungen auf welche sich seine Folgerungen gründen. Daher rührt es, dafs man alle allgemein aufgestellten Ansichten, wenn dieselben von Männern vorgebracht werden, von deren Beobachtungsgabe und Fähigkeit richtige Folgerungen zu ziehen man keine gehörige Beweise erhalten hat, ein Bedenken trägt anzunehmen, und dafs man auf der anderen Seite einer einfachen Erzählung von Thatsachen, wenn dieselbe auf eine genaue und fafsliche Art vorgetragen, und von allen Hypothesen und Systemen frei geblieben ist, einen ungleich höheren Werth beilegt. Der Verfasser eines

solchen einfachen Berichts trägt sein Scherflein zu dem bei, was einen bestimmten und sicheren Werth hat, und bürgt er nur dafür, dafs er dasjenige, was er gesehen auch richtig beschrieben hat. Auf diese Weise sammelt sich endlich eine Reihe von Thatsachen, die jeder praktische Arzt für sich studieren, und aus denen er sich eine Kenntnifs der Erscheinungen, und ihrer wechselseitigen Beziehungeni zu einander beinah auf dieselbe Weise zu eigen machen kann, als wenn er diese Beobachtungen selbst gemacht hätte.

Die Arzeneikunst hat gar vielfache Umwälzungen erlitten, und so bemerkt man auch seit einigen Jahren eine nach und nach entstandene merkwürdige Veränderung der Ansicht über die Art und Weise der Führung medicinischer Untersuchungen. Es scheint als wenn man stillschweigend, aber allgemein die Tauglichkeit medicinischer Hypothesen, und das Ungewisse und Schwankende allgemeiner Principien in der Medicin anerkannt habe. Dagegen scheint aber die Überzeugung überhand genommen zu haben, dafs es unumgänglich nöthig sey, alle unsere Schlüsse in der Medicin auf eine genaue und umfassende pathologische Kenntnifs der Krankheit zu bauen. — Nur praktische Ärzte können die zu einem solchen Zwecke gehörenden Thatsachen liefern, und ist es daher Pflicht, dafs dieselben ihre gemachten Beobachtungen recht umständlich bekannt machen, da diese die alleinige Basis abgeben müssen, auf

welche man einigermaſsen richtige Principien in der Medicin begründen kann.

Allgemeine Principien in der Physik sind weiter nichts als allgemeine Thatsachen, die auf alle Individuen einer besonderen Klasse Anwendung finden, und nur alsdann, wenn sie von einer genauen Prüfung aller dieser Individuen entnommen sind, können sie Glauben verdienen und Nutzen schaffen. Sind dieselben in Folge einer mangelhaften Beobachtung entstanden, so sind sie in einer allgemeinen Wissenschaft ohne Nutzen, in der Medicin aber gefährlich. In medicinischer Hinsicht möchte ich sogar die Behauptung aufstellen, daſs Arbeiten, die einen praktischen Nutzen haben sollen, von gleichem Werthe sind, sie mögen nun entweder eine aufgestellte Thatsache durch weitere Beobachtungen bestätigen, oder aber, wenn solche auf irrige Ansichten gegründet war, als falsch nachweisen.

Durch diese Betrachtungen geleitet, habe ich den Ärzten von Zeit zu Zeit eine Reihe von Untersuchungen über verschiedene wichtige pathologische und praktische Gegenstände vorgelegt, und nehme ich hier die Aufmerksamkeit derselben auf fernere Beobachtungen, die ich mehr in Verbindung mit einander gebracht und weiter ausgeführt habe, neuerdings in Anspruch. Es ist durchaus nicht meine Absicht irgend ein System zu unterstützen oder eine neue Lehre aufzustellen. Ich werde zwar manche Muthmaſsungen aufstellen, werde dieselben aber so viel als möglich von den

Thatsachen, auf welche sie sich gründen, absondern. Ich will nur der treue Erzähler von Thatsachen seyn, die ich in einem ziemlich bedeutenden praktischen Wirkungskreise zu beobachten die Gelegenheit hatte, und mache ich auf kein weiteres Verdienst Anspruch, als zur Erweiterung der Kenntnisse der Krankheitserscheinungen das Meinige beigetragen zu haben.

Diese Schrift zerfällt in vier Theile. Die drei Ersten schliefsen die Krankheiten des Gehirns in sich, und sind dieselben in drei Klassen, die entzündlichen, die apoplektischen und die organischen Krankheiten eingetheilt. Eine solche Eintheilung entspricht, glaube ich, allen praktischen Anforderungen, denn obschon die entzündlichen Krankheiten meistentheils durch Apoplexie oder Coma endigen, und die organischen Krankheiten sich oft durch apoplektische Anfälle auszeichnen, so scheinen diese Klassen doch, aus dem pathologischen Gesichtspunkte genommen, als eine selbst geschaffene Eintheilung des Gegenstandes, hinlänglich deutlich bestimmt zu seyn. Der vierte Theil schliefst die Krankheiten des Rückenmarks und seiner Häute ein, und in dem zu diesem Theile gehörenden Anhange habe ich es versucht eine kurze Skizze über den gegenwärtigen Zustand unserer Kenntnifs der Pathologie der Nerven zu liefern.

Inhalt.

Erster Theil.

Seite.

Von den entzündlichen Krankheiten des Gehirns.. 1

Erster Abschnitt.

Allgemeine Übersicht der Symptome, die ein entzündliches Leiden in der Kopfhöhle anzeigen. 5

Zweiter Abschnitt.

Von den verschiedenen Sitzen und Ausgängen der Krankheit 22

Dritter Abschnitt.

Entzündung der Dura Mater 36

Idiopathische Entzündung derselben 36

Entzündung derselben in Verbindung mit Krankheiten des Ohrs und der Portio petrosa des Schläfenbeins 41

Entzündung derselben in Verbindung mit einer Krankheit der Nase 54

Entzündung derselben in Verbindung mit einer Caries der Knochen der Hirnschaale 55

Entzündung derselben in Verbindung mit einer Verstopfung des Sinus lateralis 58

Chronische Entzündung der Dura Mater 61

Vierter Abschnitt. Seite.

Entzündung der Arachnoidea und Pia Mater...... 65

Einfache Meningitis in ihrer gewöhnlichsten Gestalt...... 67

Meningitis von ungewöhnlich starker Ausdehnung verbunden mit sehr dunklen Krankheitserscheinungen........ 72

Meningitis von sehr kleiner Ausdehnung mit heftigen Krankheitserscheinungen........................ 75

Meningitis an der Grundfläche........................ 76

Meningitis mit Vereiterung der Oberfläche............. 78

Meningitis mit Eiterung in den Ventrikeln............. 79

Meningitis des kleinen Gehirns....................... 80

Eine gefährliche Abart der Krankheit bei der man nur einen stärkeren Grad von Vascularität beobachtet........... 82

Fünfter Abschnitt.

Entzündung der Substanz der Hemisphären....... 94

Entzündung der Hirnsubstanz, die im entzündlichen Zeitraume tödtlich ward........................... 96

Die Entzündung in einer chronischen Gestalt........... 101

Übergang der entzündeten Substanz in Erweichung...... 107

Bedeutende Erweichung des Corpus striatum............ 112

Eine mehr chronische Form der Krankheit mit bedeutender Erweichung und einem merkwürdigen krankhaften Zustande der Arteria basilaris verbunden............... 114

Erweichung in Verbindung mit Vereiterung............. 117

Unbegränzte Vereiterung............................. 118

Weit verbreitete unbegränzte Vereiterung mit Blutextravasation 121

Der in einem Balge eingeschlossene Abscefs............ 123

Sehr kleiner Abscefs des Corpus striatum.............. 132

Abscefs der Medulla oblongata........................ 134

Abscefs im kleinen Gehirn............................ 135

Vereiterung der Oberfläche des Gehirns................ 138

Allgemeine Übersicht des abgehandelten Gegenstandes.... 139

Sechster Abschnitt.

Seite.

Entzündung der Centraltheile des Gehirns, des Corpus callosum, des Septum lucidum, des Fornix und der die Hirnhöhlen auskleidenden Haut.... 164

Entzündung der die Hirnhöhlen auskleidenden Haut...... 167

Entzündlicher Ursprung der Erweichung des Septum lucidum 169

Erweichung der Centraltheile, die ohne Ausschwitzung tödtlich wurde .. 171

Erweichung der Centraltheile, verbunden mit einer serösen Ausschwitzung, die die gewöhnlichste Form der Hydrocephalus acutus bildet 174

Fälle, die zur Erläuterung der wichtigsten Verschiedenheiten der Symptome dienen 179

Fälle in welchen sich die Krankheit zu Lungenkrankheiten hinzugesellt ... 184

Allgemeine Übersicht des Gegenstandes 188

Fälle einer einfachen Ausschwitzung 190

Siebenter Abschnitt.

Von den Ursachen der entzündlichen Krankheiten des Gehirns 199

Fieberhafte Krankheiten 199

Verletzungen 201

Unterdrückte Ausleerungen 201

Anderweitige chronische und scrophulöse Krankheiten 202

Heftige Leidenschaften — hitzige Getränke — zu starke Einwirkung der Sonnenhitze 205

Achter Abschnitt.

Von der Behandlung der entzündlichen Krankheiten des Gehirns 207

Beispiele von glücklich abgelaufenen Fällen 210

Seite.

Anhang zum ersten Theile 220

Erster Abschnitt.

Von den tuberculösen Krankheiten des Gehirns... 220

Zweiter Abschnitt.

Von gewissen Krankheiten der Knochen der Hirnschaale 240

Dritter Abschnitt.

Von gewissen Krankheiten des Pericraniums 258

Zweiter Theil.

Von den apoplektischen Krankheiten 265

Allgemeine Übersicht des Gegenstandes 265

Allgemeine Übersicht der Symptome 271

Erster Abschnitt.

Von den Fällen, die primär apoplektisch sind.... 274

Apoplexie ohne irgend eine krankhafte Erscheinung oder einfache Apoplexie 277

Apoplexie mit seröser Ausschwitzung 282

Über die Benennung, seröse Apoplexie................ 287

Zweiter Abschnitt.

Von den Fällen der zweiten Klasse, oder denen die nicht primär apoplektisch sind............ 292

Der Coma erfolgt rasch beim ersten Anfalle 296

Ein Zwischenraum einer völligen Besinnung, der mehrere Stunden anhält, erfolgt zwischen dem Anfalle und dem Eintritt des Comas 298

Seite.

Ein Zwischenraum von drei Tagen findet zwischen dem Anfalle und dem Eintritt des Comas statt 302

Der tödtliche Coma tritt vierzehn Tage nach dem ersten Anfalle ein 304

Zwei deutlich von einander verschiedene Extravasate 305

Die Extravasation war auf dem dritten und vierten Ventrikel beschränkt, und war gleichzeitig ein merkwürdiger Krankheitszustand der Hirnarterien vorhanden......... 308

Extravasation an der Oberfläche 310

Extravasation im kleinen Gehirn......................... 314

Allgemeine Übersicht des Gegenstandes, und von den Quellen der Blutung in Fällen dieser Art 315

Von den Krankheiten der Hirnarterien.................. 318

Dritter Abschnitt.

Von den Fällen der dritten Klasse oder den paralytischen Fällen 322

Paralytische Fälle mit seröser Ausschwitzung oder unbedeutenden krankhaften Zuständen verbunden.......... 325

Paralytische Fälle, die von einem unbedeutenden Blutextravasate begleitet sind 331

Von den Fällen mit Erweichung........................ 353

Paralyse von Entzündung und ihren Folgen 360

Allgemeine Bemerkungen über die Paralyse............ 361

Vierter Abschnitt.

Kurze Schilderung der Behandlung der Apoplexie. 379

Anhang zum zweiten Theile............... 395

Muthmafsungen in Bezug auf den Blutumlauf im Gehirn 395

Dritter Theil.

Seite.

Von den organischen Krankheiten des Gehirns.... 413

Geschwülste, die durch Verdickung der Hirnhäute u. s. f. gebildet werden 413

Absetzung einer eyweifsartigen Substanz 413

Eine feste weifsliche oder aschgraue Substanz 414

Fleischfarbige organisirte Geschwülste 415

Tuberculöse Krankheit 416

Verhärtung der Hirnsubstanz 416

Verknöcherungen 417

Hydatiden 417

Kurze Schilderung der Symptome nach sieben Klassen 420

1. Kopfschmerz ohne irgend ein auffallendes Symptom... 420
2. Kopfschmerz mit Affectionen der Sinne 422
3. Kopfschmerz, Affectionen der Sinne, Convulsionen.... 423
4. Convulsionen ohne Affectionen der Sinne 424
5. Fälle mit Paralyse 425
6. Die vorherrschenden Symptome deuten auf Störungen des Magens hin 427
7. Fälle mit gelinden, bald vorübergehenden apoplektischen Anfällen 428

Geordnete Auswahl von Krankheitsfällen, die zur Erläuterung der vorzüglichsten Modificationen der organischen Krankheiten des Gehirns dienen sollen, und als Anhang zum dritten Theile dieser Schrift zu betrachten sind 431

Vierter Theil.

Seite.
Von den Krankheiten des Rückenmarks und seiner Häute ... 460

Erster Abschnitt.

Meningitis des Rückenmarks ... 463

Zweiter Abschnitt.

Entzündung der Substanz des Rückenmarks ... 474
Tödtlich im entzündlichen Zeitraume ... 475
Erweichung des Rückenmarks ... 476
Unbegränzte Vereiterung des Rückenmarks ... 495
Abscefs des Rückenmarks ... 498

Dritter Abschnitt.

Seröse Ergiefsung im Wirbelkanale ... 499

Vierter Abschnitt.

Apoplexia spinalis ... 503

Fünfter Abschnitt.

Verdickung und fungöse Krankheit der Haut des Rückenmarks, und Fungus des Rückenmarks selbst 507

Sechster Abschnitt.

Verhärtung des Rückenmarks ... 511

Siebenter Abschnitt.

Neue Bildungen, die das Rückenmark zusammendrücken ... 512

Achter Abschnitt.

Zerstörung einer Portion des Rückenmarks ... 518

Neunter Abschnitt. Seite.

Erschütterung des Rückenmarks 520

Zehnter Abschnitt.

Von gewissen Krankheiten der Knochen des Rückgraths 530

Eilfter Abschnitt.

Schlufsbemerkungen über die Pathologie des Rückenmarks 543

Anhang zum vierten Theile 568

Kurzer Abrifs der Krankheiten der Nerven....... 568

Erster Theil.

Von den entzündlichen Krankheiten des Gehirns.

Die Untersuchung der entzündlichen Krankheiten des Gehirns ist mit besonderen Schwierigkeiten verbunden. In den entzündlichen Krankheiten anderer Organe können wir gemeiniglich die eigenthümlichen Symptome der Entzündung durch den ganzen Verlauf der Krankheit nachweisen, und sind im Stande die zufälligen Verbindungen, durch welche dieselben modificirt werden können, zu unterscheiden. Die schnellen Wirkungen aber, welche alle acute Hirnkrankheiten auf die sensoriellen Functionen hervorbringen, machen, dafs der Kranke in einer frühen Periode der Krankheit aufser Stande gesetzt wird seine Gefühle gehörig auszudrücken, und die eigenthümlichen Symptome der Krankheit gehen mitten unter der Aufhebung aller geistigen Fähigkeiten, die man mit dem Namen Oppression des Hirn's bezeichnet hat, verloren.

Sobald dieser merkwürdige Zustand eintritt, wird er natürlicherweise ein Hauptgegenstand unserer Aufmerksamkeit. Da man denselben indessen schon durch die angenommene Gewohnheit mit der Idee des Vorhandenseyns eines Drucks auf's Hirn verband, so ward

die Untersuchung gemeiniglich auf die Auffindung der den Druck bewirkenden Ursache gerichtet. In einer grofsen Zahl der bezeichneten Fälle fand man, bei der Untersuchung nach dem Tode, eine ausgehauchte Flüssigkeit; diese schien die vorhanden gewesenen Krankheitserscheinungen gehörig zu erklären, und ward daher die weitere Untersuchung bei Auffindung derselben geschlossen.

Diese Art der Untersuchung scheint indessen besonders die Veranlassung der Dunkelheit gewesen zu seyn, die so lange Zeit in Hinsicht der Pathologie der Hirnkrankheiten und vorzüglich der Pathologie des Hydrocephalus acutus geherrscht hat. Eine genauere Bekanntschaft mit den Erscheinungen dieser Klasse von Krankheiten hat uns indessen gezeigt, dafs diese Art der Untersuchung trüglich sey, und hat uns in den Stand gesetzt Principien von der gröfsten praktischen Wichtigkeit aufzustellen. Wir haben gelernt, dafs der Zustand, den wir Coma benennen, mit seinen ihn gewöhnlich begleitenden Symptomen durchaus nicht für einen bestimmten Zustand des Gehirns charakteristisch ist, sondern, dafs derselbe in Verbindung mit Krankheiten, die ihrer Natur nach sehr verschieden, oder sogar entgegengesetzt sind, vorkommen kann; dafs derselbe durchaus nicht das Vorhandenseyn einer comprimirenden Ursache beweifst, und besonders, dafs derselbe in keiner nothwendigen Verbindung mit einem Ergufs im Hirn zu stehen braucht. Wir haben ferner gelernt, dafs eine bedeutende Ergiefsung im Hirn statt finden kann, ohne dafs dieselbe diejenigen Symptome, welche man gewöhnlich auf Rechnung derselben schreibt, erzeugt gehabt hätte, und besonders, dafs alle diese

Symptome in Verbindung mit einem ganz einfachen entzündlichen Krankheitszustande vorkommen können. Wenn wir dem Lichte, welches wir auf diese Weise erhalten haben, nachfolgen, so finden wir in den Erscheinungen, die die Entzündung des Hirns und seiner Häute begleiten, einen Gegenstand von hohem Interesse und bedeutendem Umfange, der zu Resultaten von der gröfsten praktischen Wichtigkeit führt. Leitet man die Untersuchung auf die Pathologie der Krankheit, der man den Namen Hydrocephalus acutus gegeben hat; so erscheint die Wichtigkeit derselben auf eine besondere Art. Ich glaube nämlich, dafs man es jetzt als ausgemacht annehmen darf, dafs diese schreckliche Krankheit keine blofse wassersüchtige Affection des Hirns, sondern eine entzündliche Krankheit sey, die sich durch eine Ausschwitzung endigt, dafs manche der hervorstechenden Symptome nicht in Verbindung mit der Ausschwitzung, sondern dem vorabgehenden entzündlichen Leiden stehen, und dafs dieselbe ohne alle Ausschwitzung tödtlich werden kann, obschon alle die charakteristischen Erscheinungen des Hydrocephalus vorhanden waren.

Gehen wir weiter in dieser Untersuchung, so finden wir, dafs das entzündliche Leiden des Hirns hinsichtlich seiner Charaktere bedeutende Verschiedenheiten in den einzelnen Fällen zeigt. Diese Verschiedenheiten scheinen auf drei Umstände zu beruhen, den Sitz der Entzündung, den Grad der Heftigkeit, und die Art des Ausgangs derselben. Sie kann ihren Sitz in der Dura Mater, der Pia Mater, der Arachnoidea, der Substanz der Hemisphären oder den tiefer sitzenden Central-

theilen des Hirns haben. Hinsichtlich des Grades der Heftigkeit ist sie von dem höchsten Grade der acuten Entzündung bis zu der chronischen oder scrophulösen Entzündung mit dem niedrigsten Grade der Activität verschieden, und zeigt sie zahllose Modificationen, durch welche die verschiedenen Formen durch ganz unmerkliche Abstufungen in einander übergehen. Die Ausgänge der Entzündung können seröse Ausschwitzung, eine Ablagerung einer falschen Membran, Eiterung oder Erweichung der Hirnsubstanz seyn. Die Erscheinungen die von diesen verschiedenen Varietäten herrühren, bieten uns ein Feld der wichtigsten und schwierigsten Untersuchung dar. Ehe ich jedoch in diese Untersuchung weiter eingehe, wird es nöthig seyn eine allgemeine Ansicht der Symptome, die eine Entzündung der in der Kopfhöhle belegenen Theile anzeigen, zu geben.

ERSTER ABSCHNITT.

Allgemeine Uebersicht der Symptome, die ein entzündliches Leiden in der Kopfhöhle anzeigen.

Unsere Kenntnisse hinsichtlich dieses Gegenstandes sind noch nicht reif genug, und sind wir nicht im Stande mit Zuversicht zu bestimmen, welche Symptome eine Entzündung der Hirnsubstanz andeuten und wodurch diese sich von einer Entzündung der Hirnhäute unterscheiden lasse. Eine solche Unterscheidung hat aber keinen besondern praktischen Werth, und meine gegenwärtige Absicht wird erreicht werden, wenn ich eine allgemeine Uebersicht der Symptome liefere, die eine Entzündung irgend eines Theils in der Kopfhöhle anzeigen. Dieselben zeigen sich unter sehr verschiedenen Formen, und hängen wahrscheinlich entweder von der Heftigkeit der Krankheit, oder aber dem besonderen Theile, der von der Entzündung ergriffen ist, ab. Die vorzüglichsten Modificationen, die uns im praktischen Leben vorkommen, lassen sich unter folgende Hauptpunkte zusammen stellen.

1. Als erste Form der Krankheit müssen wir vielleicht die Phrenitis der Systematiker aufstellen. Dieselbe charakterisirt sich durch Fieber, Schlaflosigkeit,

einen heftigen Kopfschmerz, ein Unvermögen das Licht zu ertragen, eine Röthung der Augen, und ein tobsüchtiges (maniacal) Delirium. Dieselbe kömmt indessen selten als eine idiopathische Krankheit vor, aufser in den wenigen Fällen, in welcher dieselbe in Folge des unmäfsigen Genusses der geistigen Getränke, oder in heifsen Erdgegenden durch die Einwirkung der zu starken Sonnenhitze entsteht. Als ein symptomatisches Leiden beobachtet man dieselbe bisweilen in Fiebern und der Manie, und ein derselben verwandter Zustand wird nach Kopfverletzungen beobachtet. Es werden späterhin Umstände angeführt werden, die es nur zu wahrscheinlich machen, dafs in dieser Form der Krankheit die Entzündung ursprünglich in den Hirnhäuten ihren Sitz hat. Wenn dieselbe tödtlich abläuft, so geschieht dieses gewöhnlich dadurch, dafs die Lebenskräfte nach der übergrofsen Reizung schnell sinken, ohne dafs eine bedeutende Desorganisation der Theile, die der Sitz der Krankheit gewesen zu seyn scheinen, hervorgebracht wurde. Die Fälle nämlich, die man zu dieser Klasse zählen kann, sind, wenn sie tödtlich endigen, in ihrem Verlaufe gemeiniglich sehr rasch, und die Resultate, die die Leichenöffnungen liefern, sind gewöhnlich unbefriedigend. Eine nicht gar selten vorkommende Krankheit läfst sich vielleicht unter diese Rubrik stellen. Dieselbe zeichnet sich durch ein besonderes Abschweifen des Geistes, ohne irgend eine Klage über einen Schmerz aus. Man bemerkt bei dem Kranken eine merkwürdige Unruhe, eine besondere Lebhaftigkeit und Ungeduld in seiner Art sich zu betragen, eine andauernde Schlaflosigkeit, und ein unaufhörliches schnelles Sprechen. Derselbe schweift von einem Gegenstande zu dem Anderen

ohne besonderen Zusammenhang über; obschon wirkliche Sinnestäuschungen manchmal nicht bei ihm bemerkt werden. Er kennt seine Umgebung und beantwortet die ihm vorgelegten Fragen richtig. Der Puls ist sehr schnell, doch fehlen die übrigen Symptome des Fiebers. Von einem nicht sehr aufmerksamen Beobachter kann die Krankheit für eine Manie gehalten, und daher für nicht gefährlich angesehen werden. Sie ist indessen eine sehr gefährliche Krankheit und oftmals sehr schnell tödtlich. Ihrer Natur nach ist sie sehr dunkel und die Leichenöffnungen liefern wenige genügende Aufschlüsse. Man findet vorzüglich eine bedeutend gefäfsreiche Beschaffenheit der Pia Mater, ohne irgend eine wirkliche Spur der Entzündung.

2. In einer zweiten Form der Krankheit, die besonders beachtet zu werden verdient, ist das erste beunruhigende Symptom, ein plötzlicher Anfall von Convulsionen. Diese treten in einigen Fällen ohne vorabgegangenes Unwohlseyn ein, in anderen Fällen gehen unbedeutende Beschwerden voraus, die eben nicht sehr beachtet werden. In einem Falle, den ich näher mittheilen werde, ging Erbrechen, in einem Andern ein einige Tage währender, leichter Kopfschmerz voraus. Die Convulsionen halten gewöhnlich lange an und sind heftig; in einigen Fällen folgt ihnen sofort ein comatoser Zustand, der nach wenigen Tagen tödtlich wird; in Anderen kehren die Convulsionen häufig in kurzen Zwischenräumen wieder, die Kranken sind in den Zwischenzeiten bei sich und klagen über Kopfschmerz, und verfallen dieselben nach zwölf oder vier und zwanzig Stunden in einen comatosen Zustand. Wenn dieser einige Zeit, etwa zwölf Stunden, gewährt hat, so erholt

sich der Kranke bisweilen vollkommen von demselben, er befindet sich mehrere Tage lang im besten Wohlseyn, doch plötzlich treten ohne alle weitere Anzeigen die Convulsionen wieder ein, und der Kranke stirbt in einem comatosen Zustande. In einer sehr interessanten Modification dieser Krankheitsform beschränken sich die Convulsionen nur auf einer Seite des Körpers oder auf einem Gliede, und gewöhnlich erfolgt eine Paralyse des afficirt gewesenen Theils. In einigen Fällen ist das erste Symptom ein plötzlicher Anfall von Paralyse ohne vorhergegangene Convulsionen. Fälle dieser Art sind deshalb merkwürdig, weil sie eine grofse Ähnlichkeit mit den gewöhnlichen Anfällen der Hemiplegie haben. Man wird weiter unten sehen, dafs sie sehr oft mit einer Entzündung einer kleinen beschränkten Portion der Hirnsubstanz in Verbindung stehen; dafs die Anfälle so plötzlich eintreten können, dafs sie genau den paralytischen Anfällen aus anderen Ursachen gleichen, und dafs die Krankheit im Gehirn nicht über den Zustand der einfachen Entzündung hinaus gegangen ist, während die Symptome ihren gewöhnlichen Verlauf machten, und durch einen comatosen Zustand tödtlich wurden. Im Allgemeinen wird man indessen finden, dafs die Krankheit im Gehirn bereits bis zur Eiterung oder der Erweichung der Hirnsubstanz überging, auf die ich späterhin noch zurückkommen werde. Andererseits wird man indessen in einigen interessanten Fällen dieser Art finden, dafs die Entzündung einzig und allein ihren Sitz in den Hirnhäuten hatte.

3. Die dritte Form der Krankheit befällt gemeiniglich Kinder, kann indessen auch bei Erwachsenen vorkommen. Gewöhnlich bemerkt man bei dem Kranken

einen oder zwei Tage zuvor eine Mattigkeit und ein grämliches ärgerliches Wesen. Hiernach entsteht ein Fieberanfall, der sich bisweilen durch einen heftigen Frost ankündigt. Der Kranke ist niedergeschlagen, läſst sich nicht gern stören, und klagt über heftigen Schmerz in irgend einem Theile des Kopfs, während das Gesicht geröthet erscheint und ihm das Licht unerträglich ist. In vielen Fällen erbricht sich der Kranke in den ersten beiden Tagen zum öfteren; in anderen Fällen fehlt das Erbrechen. Der Schmerz ist in verschiedenen Theilen des Kopfs vorhanden; häufig dehnt er sich längs des Halses aus, und bisweilen klagt der Kranke auch über Schmerz in den Armen und verschiedenen anderen Theilen des Körpers. Die Pupillen sind gewöhnlich zusammengezogen; die Augen sind krankhaft empfindlich, bisweilen geröthet; die Zunge ist gemeiniglich weiſs, aber feucht, bisweilen auch völlig rein. Der Schlaf wird durch ein Auffahren aus demselben, oder schreckhafte Träume unterbrochen, und oft hört man, daſs der Kranke während des Schlafs heftig mit den Zähnen knirscht. Gewöhnlich ist ein träger Stuhlgang vorhanden, oft ist derselbe indessen natürlich, und habe ich beobachtet, daſs während des ganzen Verlaufs der Krankheit ein von selbst entstandener Durchfall vorhanden war. Nach Verlauf einiger Tage erscheint ein gelindes Delirium, das anfänglich vorübergehend ist, und vielleicht nur bei Nacht oder beim ersten Erwachen bemerkt wird. In einigen Fällen liegt der Kranke aber auch in einem Zustande der Betäubung und redet unzusammenhängend vor sich hin, kann aber aus demselben ermuntert werden, und dann zusammenhängend reden. In anderen Fällen beobachtet man, anstatt des Deliriums eine eigenthümliche

Vergeſslichkeit; der Kranke bedient sich eines Worts statt eines Anderen, giebt Personen und Sachen einen unrichtigen Namen, kennt den Tag oder die Tageszeit nicht, und zeigt überhaupt auf irgend eine ähnliche Art und Weise eine Verwirrung der Gedanken, die keineswegs dem Delirium im Fieber gleicht. Bisweilen ist der Kranke sich dieser Verwirrung seiner Gedanken bewuſst, und scheint ängstlich bemüht zu seyn, die Fehler, die er etwa beging, zu verbessern. Diesen Symptomen folgt ein besonderer Hang zum Schlafe, der bald in Coma übergeht. Während diese Symptome vorschreiten, fällt der Puls, der anfänglich frequent war, gewöhnlich unter seinem natürlichen Standpunkte herab; die Heftigkeit des Schmerzes nimmt ab; die Augen verlieren ihre übergroſse Empfindlichkeit, haben ein mattlos und umherschweifendes Ansehn, und oft bemerkt man daſs der Kranke schielt oder doppelsichtig ist. Hiernach entsteht oft eine Erweiterung der Pupillen und Blindheit, die sich bisweilen schon vor dem Eintritt des comatosen Zustandes einzustellen pflegen. Der Puls, der einen oder zwei Tage lang sehr langsam war, fängt bisweilen an sich zu beschleunigen, oft nur auf wenige Stunden, und erreicht dann eine bedeutende Frequenz. Man hat gefunden, daſs derselbe zweihundert Schläge in der Minute hielt. Während des ganzen Verlaufs der Krankheit ist derselbe hinsichtlich der Frequenz äuſserst veränderlich, wechselt vielleicht jede Minute, oder jedesmal wenn man ihn untersucht. Diese merkwürdige Ungleichheit wird in keiner anderen Krankheit beobachtet, auſser wenn vorübergehende Ursachen vielleicht einwirken, und ist ein Symptom, daſs in allen Kopfkrankheiten die gröſste Aufmerksamkeit verdient. Der Kranke

befindet sich nun in einem völlig comatosen Zustande, manchmal stellt sich eine Paralyse eines oder mehrerer Glieder ein, manchmal leidet er an Convulsionen, und nachdem er wenige Tage lang in einem solchen Zustande sich befunden hat, stirbt er. Die Dauer der Krankheit ist sehr verschieden. Manchmal währt sie drei Wochen lang, bisweilen aber, besonders bei jungen Kindern, wird sie in fünf bis sechs Tagen tödtlich. Zu einer gewissen Zeit der Krankheit bemerkt man gewöhnlich einen allgemeinen Nachlafs der Symptome, wodurch man zu sehr lebhaften aber trügerischen Hoffnungen, dafs der Kranke genesen werde, verleitet wird. Diese Remission stellt sich gemeiniglich ein, wenn die Frequenz des Pulses nachläfst, oder wenn derselbe nach dem Sinken zu steigen beginnt, und gewöhnlich ist dieselbe die Vorläuferin des comatosen Zustandes. In einigen Fällen wird der Puls nicht langsamer, sondern bleibt er im ganzen Verlaufe der Krankheit fast gleichmäfsig frequent. Bei jungen Kindern die ihre Gefühle nicht beschreiben können, zeichnet sich diese Form der Krankheit durch Fieber, Röthe des Gesichts, eine allgemeine Unruhe und Schreien und oft durch Erbrechen aus. Auf diese Symptome folgt nach wenigen Tagen Stupor und Schielen, und nimmt der Puls an Frequenz ab, so wie der Stupor eintritt. Dieses Sinken des Pulses, während das Kind sich in einem Zustande grofser Niedergeschlagenheit, der sich dem Coma nähert, befindet, ist manchmal das erste Zeichen durch welches sich die gefährliche Natur der Krankheit zu erkennen giebt.

4. Die vierte Form der Krankheit habe ich gewöhnlich bei jungen Personen um die Zeit der Pubertät oder auch späterhin beobachtet. Sie zeigt sich zuerst

als eine gelinde fieberhafte Krankheit, die eine geraume Zeit lang keine Besorgnisse erregt. Die Kranken beklagen sich über einen gelinden Kopfschmerz, verbunden mit einem allgemeinen unangenehmen Gefühle in den Beinen, mangelndem Appetit und gestörtem Schlaf. Die Zunge ist schmutzig belegt, der Puls etwas frequent und hält er zwischen 96 und 100 Schläge. Nach Verlauf weniger Tage scheint die Krankheit verschwinden zu wollen, aber bei dem nächsten Besuche findet der Arzt, dafs der Kranke dieselben Klagen führt, die er früherhin geführt hatte. Es wird nun ein kräftigeres Heilverfahren in Anwendung gezogen, und der Kranke bessert sich neuerdings. Die Zunge wird vielleicht reiner, es stellt sich mehr Appetit ein und schläft der Kranke besser. Der Kranke beklagt sich aber fortwährend über Kopfschmerz, der einen Tag von dem Anderen sehr verschieden ist, nie einen bedeutenden Grad von Heftigkeit erreicht, aber auch nie ganz verschwindet. Der Puls bleibt fortwährend etwas frequent. Während dieser Remissionen und Verschlimmerungen können acht bis zehn Tage vergehen, ohne dafs die Krankheit einen bestimmten Charakter angenommen hat. Vielleicht bemerkt ein sorgfältiger Beobachter selbst vor dem sechsten oder siebenten Tage nicht einmal, dafs der Grad des Kopfschmerzes, obschon nicht sehr heftig, dennoch stärker und anhaltender sey, als er es verhältnifsmäfsig zu dem Grade der fieberhaften Symptome seyn müfste, dafs, obschon die Zunge sich gereinigt, der Appetit sich gebessert hat und der Puls langsamer geworden ist, dennoch der Kopfschmerz anhält, der Kranke sich ungern stören läfst, und ein Grad von Niedergeschlagenheit und Trägheit vorhanden ist, der in keinem

Verhältnisse zu dem Grade des Fiebers steht. Auf diese Weise kann die Krankheit noch einige Tage länger währen, bis das vielleicht am zwölften oder vierzehnten Tage der Puls plötzlich zu seiner natürlichen Schnelligkeit oder gar unter derselben herabsinkt, während der Kopfschmerz sich mehrt und eine offenbare Neigung zum Stupor vorhanden ist. Sofort spricht sich ein Kopfleiden von bedeutender Gefahr aus, und der Kranke liegt nun einige Tage lang in einem bedeutenden Grade von Stupor, zu dem sich zu Zeiten Convulsionen, oft mit Schielen und Doppelsichtigkeit verbunden, gesellen. Dann fängt der Puls wieder an sich zu heben, und um diese Zeit beobachtet man häufig einen trüglichen Zwischenraum einer anscheinenden Besserung. Bisweilen hört das Schielen auf, die Augen erscheinen ganz natürlich, der Stupor mindert sich, und ist der Kranke ruhig und bei sich, aber bald verfällt er in einen völligen comatosen Zustand, und stirbt nach Verlauf von drei bis vier Tagen. Die Dauer der Krankheit ist unbestimmt; sie kann sich bis zu fünf oder sechs Wochen in die Länge ziehen, oder auch in zwei bis drei Wochen tödtlich werden. Wenn diese Form der Krankheit Kinder befällt, so findet man, daſs dieselben träge und niedergeschlagen sind, einen schlechten Appetit und unruhigen Schlaf haben. Die Function des Darmkanals ist oft gestört, und auf Rechnung dieser Ursache, schreibt man alsdann die Krankheit. Man bemerkt durchaus keine heftige Symptome, und wird nicht eher erschreckt, als bis man nach Verlauf von acht oder zehn Tagen findet, daſs der Puls 70 bis 80 Schläge hält, die Pupillen ausgedehnt erscheinen, die Augen starr stehen und nichts wahrzunehmen scheinen, und das Kind sich in einem

Zustande von Betäubung befindet, der dem Stupor nahe steht. Auf diese Symptome erfolgt bald ein comatoser Zustand, zu dem sich gemeiniglich ein Schielen gesellt, und nach einigen Tagen der Tod.

Man kann diese Form der Krankheit, als eine Modification der Vorigen ansehen, da die Symptome blos nur dem Grade nach verschieden sind. Ich glaubte indessen sie besonders beschreiben zu müssen, weil sie in den frühsten Zeiträumen so tückische und trügerische Erscheinungen zeigt, und besonders weil sie gar häufig beobachtet wird. Es kommen sogar Fälle vor in welchen das Kopfleiden weit geringer ist, als ich es hier beschrieben habe, und in welchen sogar nicht die geringste Spur von Kopfschmerz während des ganzen Verlaufs der Krankheit beobachtet wird.

5. Die fünfte Form der Krankheit habe ich gewöhnlich bei Erwachsenen beobachtet, und fängt dieselbe mit heftigen Kopfschmerzen ohne Fieber an. Man findet den Kranken im Bette liegend, er ist sehr niedergeschlagen und läfst sich nicht gern stören, oder er wirft sich in Folge der Heftigkeit des Schmerzes umher. Der Puls hat seine natürliche Schnelligkeit, oder er ist auch langsamer als im natürlichen Zustande, häufig etwa 60 Schläge. Das Gesicht ist in einigen Fällen geröthet; in Anderen mehr bleich. In einigen Fällen erscheinen die Augen natürlich; in Anderen kann der Kranke das Licht nicht vertragen und sind die Pupillen zusammengezogen. Der Schmerz ist gemeiniglich sehr heftig und tief sitzend, und bezeichnet der Kranke verschiedene Stellen, als den Sitz desselben. Häufig scheint er von einer Schläfe zu der Anderen hinzuschiefsen, und bisweilen wird das Ohr als der Sitz

desselben angegeben. Der Kranke hat einen höchst niedergeschlagenen Blick, und in einigen Fällen erbricht er sich. Häufig stellt sich schon in einer frühen Periode der Krankheit ein Delirium ein, das täglich dem Grade nach verschieden ist, bis es nach Verlauf von fünf oder sechs Tagen in einen tödtlichen comatosen Zustand übergeht. Der Puls hat während des ganzen Verlaufs der Krankheit nur zwischen 70 bis 80 Schläge gehalten. In anderen Fällen hat der Puls zuerst ungefähr seine natürliche Schnelligkeit, sinkt dann bis zu 60 oder 50 Schläge herab, und steigt endlich wieder bis auf 120 oder 130 Schläge. Das Gesicht leidet in einigen Fällen durchaus nicht; in Anderen bemerkt man, dafs der Kranke schielt und doppelsichtig ist, und manchmal verschwinden diese Symptome, nachdem sie einige Tage angehalten haben, und kehren auch nicht wieder, und doch läuft die Krankheit tödtlich ab. In jedem Falle beobachtet man mehr oder weniger Delirium, das oft nur unbedeutend und vorübergehend ist. Häufig liegt der Kranke vor sich hin träumend (dozing state), und spricht unzusammenhängend vor sich hin, kann aber aus diesem Zustande ermuntert werden und spricht dann deutlich. Dieser Zustand deutet immer, wenn er nicht vom Fieber begleitet ist, auf ein sehr gefährliches Hirnleiden hin. Sehr häufig beobachtet man auch jene eigenthümliche Vergessenheit oder Verwirrung der Gedanken, auf die ich schon oben hindeutete, die von allen Erscheinungen, die man in Fiebern beobachtet, wesentlich abweicht, und immer eine gefährliche Hirnkrankheit anzeigt. Bisweilen leidet auch die Sprache, und rührt dieses entweder von einer wirklich erschwerten Articulation, oder aber von einem gewissen Zögern her,

weil der Kranke sich der Worte, die er gebrauchen will, nicht recht bewufst ist. Gegen das Ende der Krankheit bemerkt man einen stärkeren oder geringeren Grad von Coma, der in einigen Fällen drei bis vier Tage lang, in Anderen aber nicht länger als zwölf Stunden anhält. Bisweilen läuft die Krankheit aber ohne einen vollständig ausgebildeten comatosen Zustand ab, und beantwortet der Kranke die ihm vorgelegten Fragen oft noch kurze Zeit vor dem Tode sehr richtig und deutlich.

In allen Formen dieser gefährlichen Krankheit findet man eine grofse Verschiedenheit in den Symptomen, und es gehört wahrlich eine sehr genaue Beobachtung dazu, damit der Arzt gegen den tückischen Charakter, den viele dieser Fälle haben, und die trüglichen Erscheinungen der Besserung, die sich oft in allen Formen der Krankheit einzustellen pflegen, auf seiner Huth sey. Selbst in solchen Fällen, die die furchtbarste Höhe erreicht haben, können alle beunruhigende Symptome verschwinden. So bleibt der Puls vielleicht schnell, aber er nimmt auch an Schnelligkeit ab; der Arzt findet bei seinen folgenden Besuchen, dafs er regelmäfsig an Schnelligkeit abnimmt, und hofft, dafs in wenigen Tagen der Kranke genesen seyn wird. Während dieser trügerischen Zwischenzeit, die einige Tage lang währen kann, deutete einst ein Verwandter des Kranken dem Arzte an, dafs seine Besuche jetzt überflüssig seyen, und weifs ich sogar, dafs sich ein Arzt während desselben verabschiedete, und den Kranken für genesen ausgab. So wie der Puls sinkt, zeigt der Kranke eine besondere Neigung zu schlafen, die man vielleicht für ein günstiges Zeichen ansieht. Der Puls sinkt nun zu seiner natürlichen Frequenz herab; der Kranke schläft dann fast

beständig fort, und an einem der nächsten Tage geht dieser Schlaf in einen comatosen Zustand über. Nun wird der Puls wiederum schneller, er nimmt die gröfste Frequenz an, und nach einigen Tagen stirbt der Kranke. Dieses Alles kann vor sich gehen ohne dafs der Kranke besonders heftigen Kopfschmerz hat, und ohne dafs sich ein Symptom gezeigt hätte, das einem oberflächlichen Beobachter gefährlich erschienen wäre, bis dafs er endlich einen Kranken, den er fast für genesen ansah, plötzlich in einen comatosen Zustand verfallen sieht. Die Periode, in welcher der Puls zu seiner natürlichen Frequenz herabsinkt, ist der Zeitpunkt in welchem der comatose Zustand deutlich, und die Lage des Kranken aller Wahrscheinlichkeit nach hoffnungslos wird. Wenn deshalb in irgend einer Periode einer fieberhaften Krankheit, sich bedeutende Symptome eines Kopfleidens, als heftiger Kopfschmerz mit Erbrechen und Lichtscheue, Stupor, Convulsionen und Affectionen des Gesichts zeigten, diese sich auch völlig wieder verloren haben, und die Krankheit wieder den Charakter eines einfachen Fiebers angenommen hat, so darf man doch nicht annehmen, dafs die Gefahr vorüber sey, sondern mufs auf eine spätere Periode der Gefahr gefafst seyn. Ein aufmerksamer Beobachter bemerkt in Fällen dieser Art gemeiniglich etwas, was ihn vermuthen läfst, dafs der Anschein der Besserung trüglich sey. Bisweilen sieht man eine Erweiterung der Pupille, wodurch das Auge einen eigenthümlichen Ausdruck erhält, und manchmal bemerkt man eine eigenthümliche Neigung des Kranken zu schlafen. Häufig bemerkt man in dem Betragen desselben etwas Ungewöhnliches, z. B. ein mürrisches Wesen oder eine Sucht zu klagen, die ihm nicht natürlich

eigen sind, eine schnelle und beschleunigte Art beim Sprechen oder im Gegentheil eine Langsamkeit der Sprache, eine erschwerte Aussprache, oder auch eine eigenthümliche Verwirrung der Gedanken und Vergessenheit in Hinsicht auf besondere Gegenstände. Ich kann indessen, besonders den jungen Ärzten, nicht genug erinnern, dafs es Fälle giebt in welchen alle diese Symptome fehlen, und in welchen der Kranke mehrere Tage lang in dem hoffnungsvollsten Zustande der Genesung sich zu befinden scheint, während die Krankheit in der That schnell ihrem tödtlichen Ausgange entgegen eilt.

Bei der so eben gelieferten Beschreibung habe ich blos das Praktische vor Augen gehabt, und bin ich nicht auf die Untersuchung eingegangen, ob alle die hier aufgeführten Formen der Krankheit als primäre oder idiopathische Krankheiten des Gehirns betrachtet werden müssen, oder aber ob man einige derselben als secondäre oder symptomatische Krankheiten ansehen könne. Eine höchst wichtige Thatsache bleibt es indessen, dafs diese Krankheit gar häufig als ein symptomatisches Leiden im Verlaufe anderer Krankheiten aufzutreten pflegt. Die gewöhnlichsten Krankheiten mit denen sie vorkömmt sind, das anhaltende Fieber, das Scharlachfieber, der Keichhusten, die Masern, die Pneumonie, die Phthisis und die Krankheiten der Nieren. — Nicht unnütz wird es glaube ich seyn, wenn ich diejenigen Symptome, welche im Verlaufe irgend einer Krankheit eine Neigung zu dieser gefährlichen Hirnaffection andeuten, etwas näher beleuchte. Diese sind vorzüglich folgende:

An dem Kopfe. — Ein heftiger Kopfschmerz mit Klopfen in demselben und Schwindel, Klingen vor

den Ohren, ein Gefühl von Schwere und Vollheit, Stupor, eine grofse Neigung zum Schlafe. In manchen dunklen und tückischen Fällen ist ein beständiges Gefühl von Schwindel das einzigste bemerkbare Symptom.

An den Augen. — Unvermögen das Licht zu ertragen, eine ungewöhnliche Zusammenziehung oder Ausdehnung der Pupillen, Doppelsichtigkeit, Schielen, Blindheit, eine Verdrehung der Augen nach aufsen zu, eine Lähmung der Muskeln der Augenlieder, in Folge deren entweder eine Schliefsung oder aber ein Offenstehen des Auges bewirkt wird, vorübergehende Anfälle von Blindheit oder Doppelsichtigkeit, ein Sehen von Gegenständen, die nicht vorhanden sind, ein Weitsichtiger wird oft plötzlich kurzsichtig, oder erhält ein natürliches Sehevermögen.

An dem Ohr. — Vorübergehende Anfälle von Taubheit, ein grofses Geräusch in den Ohren, ein ungewöhnlich scharfes Gehör.

An der Sprache. — Eine undeutliche oder schwere Aussprache, ein ungewöhnlich schnelles oder ungewöhnlich langsames Sprechen.

An dem Pulse. — Kleinheit und eine grofse Veränderlichkeit in Hinsicht der Frequenz.

An den geistigen Functionen. — Ein hoher Grad von Delirium, vorübergehende Anfälle von Bewufstlosigkeit, eine eigne Verwirrung der Gedanken und eine Vergessenheit in Hinsicht besonderer Einzelheiten.

An den Muskeln. — Lähmungen oder Convulsionen, die sich bisweilen auf ein Glied oder einen Theil eines Gliedes beschränken, und ein Zustand einer starren Contraction einzelner Gliedmafsen.

An dem Urin. — Häufig beobachtet man eine bedeutende Verminderung der Urinsecretion, die bisweilen beinah zu einer förmlichen Unterdrückung derselben ausartet. Mit der Minderung derselben ist oftmals ein häufiger Drang den Urin zu lassen verbunden, der wahrscheinlich von der Mehrung der Schärfe bei verminderter Quantität desselben herbeigeführt wird.

Bei dieser wichtigen Diagnose ist indessen eine genauere Aufmerksamkeit auf die Uebereinstimmung der Symptome untereinander, als auf jedes einzelne Symptom nöthig. So ist die besondere Niedergeschlagenheit, welche einen hohen Grad von Fieber zu begleiten pflegt, jedem bekannt und kann man dieselbe nicht für ein ungünstiges Symptom halten, während eine ähnliche Niedergeschlagenheit, wenn sie ohne Fieber oder mit einem leichten Fiebergrad verbunden vorkömmt, eine sehr gefährliche Kopfaffection andeutet. Eben so mufs man einen Grad von Kopfschmerz und Delirium, der sich zu einem bedeutenden Fieber gesellt als symptomatisch ansehen, während dieselben Erscheinungen, wenn sie mit einem gelinden Fieber in Verbindung vorkommen eine sehr gefährliche Hirnaffection anzeigen.

In der hier gelieferten kurzen Schilderung ist die Beschreibung der Symptome von den am häufigsten vorkommenden Fällen entnommen worden. Man trifft indessen auf zahllose Varietäten, die man unmöglich in einer allgemeinen Beschreibung aufnehmen kann. So ist eine der merkwürdigsten Modificationen diejenige, die sich mit einem plötzlichen Anfalle von Lähmung einstellt und die man mehr für eine apoplektische, als eine entzündliche Affection halten kann. Gemeiniglich steht dieselbe mit einer Entzündung einer Portion der

Hirnsubstanz, bisweilen aber auch mit einer Entzündung der Hirnhäute in Verbindung. Diese Krankheitsform kann auch in einer chronischen Gestalt vorkommen, und so Monate lang währen. In Fällen dieser Art unterscheidet sie sich gewöhnlich durch Kopfschmerz, der sich oft nur auf einer Seite beschränkt, einen Verlust des Gedächtnisses, Affectionen verschiedener Organe, der Augen, Ohren oder der Zunge, durch Convulsionen, Lähmung eines Gliedes oder einer Seite des Körpers, und endigt dieselbe zuletzt durch einen comatosen Zustand und den Tod. In solchen Fällen beobachtet man gewöhnlich eine Erweichung eines Theils des Hirns, doch findet man zuweilen, dafs derselbe eine dunkelrothe Farbe hat, uud fester als die ihn umgebenden Theile ist.

In Hinsicht der einzelnen Symptome beobachtet man ebenfalls zahlreiche Abweichungen, wie z. B. in dem Zustande der Pupille. In einigen Fällen bleibt dieselbe bis zuletzt beweglich, in Anderen zieht sie sich ungewöhnlich stark zusammen. Zuweilen wird sie, wenn sie ausgedehnt und unbeweglich gewesen war, wieder beweglich. Manchmal findet man die eine Pupille sehr zusammengezogen, die andere dagegen erweitert und unbeweglich. Eine abwechselnde Zusammenziehung und Ausdehnung der Pupille beobachtet man ebenfalls bisweilen, und auch einen besonderen Zustand derselben, der darin besteht, dafs sie sich bei dem Vorhalten eines hellbrennenden Lichts ausdehnt. Ich habe diese Bemerkung verschiedentlich zu machen Gelegenheit gehabt, und bin von dem wirklichen Vorkommen dieser Erscheinung überzeugt, kann aber die besondere Natur der Fälle in welchen sie sich zeigt nicht angeben. Man

wird davon ein Beispiel in einem der später vorkommenden Fälle finden. Merkwürdige Wiederherstellungen der Functionen der Sinneswerkzeuge beobachtet man ebenfalls, und oft sogar kurze Zeit vor dem Tode. Vor einiger Zeit sah ich einen Knaben, der völlig blind und taub geworden war und in einem comatosen Zustande lag. Drei Tage nach dem Eintritte dieser Symptome bekam er sein Gesicht und Gehör auf wenige Stunden wieder; er kannte seine Umgebung und sprach deutlich und zusammenhängend, verfiel dann aber wieder in den comatosen Zustand und starb am folgenden Tage. Man fand bei der Leichenöffnung die gewöhnlichen Erscheinungen, und war eine bedeutende Ausschwitzung vorhanden.

ZWEITER ABSCHNITT.

Von den verschiedenen Sitzen und Ausgängen der Krankheit.

Die in dem vorigen Abschnitte befindliche kurze Schilderung liefert eine allgemeine Uebersicht der Symptome, die ein entzündliches Leiden irgend eines Theils in der Kopfhöhle andeuten. Wenn wir diese Arten von Krankheiten aus einem pathologischen Gesichtspunkte untersuchen, so zerfallen dieselben in sehr wichtige Varietäten, welche wahrscheinlich ihr Entstehen dem besonderen Theile, der der Hauptsitz der Krankheit ist, verdanken, und in wichtige Modificationen, die von der Art und Weise des Ausgangs der Entzündung abhängen.

Die Verschiedenheiten hinsichtlich des Sitzes der Entzündung lassen sich unter folgende Hauptpunkte zusammenfassen:

1. Die Dura Mater.

2. Die Pia Mater und Arachnoidea. Diese stelle ich hier zusammen, da es wirklich sehr schwierig ist die Entzündung der Pia Mater von der Entzündung der Arachnoidea zu unterscheiden, und weil beide wirklich gewöhnlich um eine und dieselbe Zeit von der Entzündung ergriffen zu werden pflegen.

3. Die Substanz der Hemisphären des Hirns.

4. Die feste weifse Masse, die die Centraltheile des Hirns bildet, das Septum lucidum, der Fornix und das Corpus callosum.

Die Untersuchung der Erscheinungen, die von diesen verschiedenen Sitzen der Krankheit herrühren, ist ein Gegenstand der nächstfolgenden Abhandlungen, und gleichzeitig wird es wichtig seyn die Eigenthümlichkeiten, die von der Art und Weise des Ausgangs der Entzündung abhängig sind, zu betrachten. Diese sind vorzüglich folgende. Die Krankheit kann tödtlich werden:

1. In dem entzündlichen Zeitraume der Krankheit. Dieses kann geschehen wenn der Sitz der Entzündung in der Hirnsubstanz oder in den Hirnhäuten, besonders in der Pia Mater vorhanden ist. In den am deutlichsten ausgesprochenen Fällen dieses Ausgangs findet man indessen, dafs die Entzündung ihren Sitz in den Hirnhemisphären gehabt hat.

2. Durch seröse Ausschwitzung. Bei den früheren Untersuchungen dieser Arten von Krankheiten legte man vielleicht ein zu grofses Gewicht auf diese Ausschwitzung, gleichsam als wenn dieselbe allein das Wesen des sogenannten Hydrocephalus acutus ausgemacht hätte. Man glaubte, dafs die Symptome in Folge des durch die ausgeschwitzte Flüssigkeit hervorgebrachten Drucks entstanden, und richtete man das Heilverfahren vorzüglich oder ausschliefsend auf die Beförderung der Absorbtion dieser Flüssigkeit. Man hat, glaube ich, nun wohl allgemein angenommen, dafs die Ausschwitzung im Hydrocephalus acutus als ein Ausgang der entzündlichen Thätigkeit in der Kopfhöhle angesehen werden mufs, obgleich es auch wohl nicht zu leugnen ist, dafs es

andere Ursachen giebt, von denen diese Ausschwitzung entstehen kann.

Eine gemehrte Ausschwitzung von einer serösen Haut scheint unter zwei sehr verschiedenartigen Zuständen des Theils entstehen zu können.

a. Von einer Entzündung der Haut selbst, oder der zunächst belegenen Theile. So sehen wir eine Ausschwitzung in den Höhlen des Brust- und Bauchfells von einer Entzündung dieser Häute entstehen. Die ausgeschwitzte Flüssigkeit bietet hinsichtlich ihres Charakters in solchen Fällen eine grofse Verschiedenheit dar. Sie ist in einigen Fällen klar und durchsichtig, in Anderen undurchsichtig und milchicht, in Anderen mit einer gelblich flockenartigen Masse gemischt, und noch in Anderen bisweilen beinah eiterartig. Schwer ist es zu bestimmen woher diese Verschiedenheiten entstehen. Man kann vielleicht annehmen, dafs dieselben zum Theil von dem Sitze der Entzündung abhängig sind, und glauben, dafs wenn die Haut an und für sich entzündet ist, die Flüssigkeit eine flockenartige Beschaffenheit haben, und dafs sie klar seyn wird, wenn die Entzündung in den Theilen, welche die Haut bedeckt, ihren Sitz hat, indem dann die serösen Gefäfse der Haut, nur auf eine secundäre Weise afficirt werden. Wir beobachten dieselben Verschiedenheiten der ausgeschwitzten Flüssigkeit im Gehirn, die wir in den übrigen mit einer serösen Haut umschlossenen Höhlen des Körpers wahrnehmen, und bei einer allgemeinen Betrachtung der Pathologie der Krankheit darf man als eine ausgemachte Thatsache annehmen, dafs eine entzündliche Thätigkeit die Quelle der Ausschwitzung in allen denen hitzigen Hirnkrank-

heiten sey, die man allgemein unter der Benennung des Hydrocephalus acutus bezeichnet hat.

b. Es giebt aber noch eine andere Quelle der serösen Ausschwitzung, die sich von der so eben aufgeführten wesentlich unterscheidet, nämlich die Unterbrechung der Circulation in den Venen irgend eines Theils des Körpers. So sehen wir, dafs ein fest umbundenes Glied unterhalb der umbundenen Stelle ödematös aufschwillt, und finden wir, dafs eine Anasarka des ganzen oder eines Theils eines Gliedes durch den Druck von Geschwülsten, und das eine Ascitos von einer Verhärtung der Leber herbeigeführt wird. Sobald eine solche Unterbrechung der Circulation in der Vene statt hat, so scheint es, dafs eine gemehrte Ausschwitzung aus den aushauchenden Ästen derjenigen Arterien mit denen die Vene in genauer Berührung steht vor sich geht, die wahrscheinlich von einem Zustande der Congestion in diesen Theilen, die in ihren Wirkungen der Entzündung nahe kömmt, verursacht wird. Ein solcher Zustand einer gehinderten Circulation hängt im Gehirn offenbar von einer grofsen Verschiedenheit von Ursachen ab, wie z. B. von dem Druck von Geschwülsten, chronischen Krankheiten der Sinus, Geschwülsten am Halse, gewissen Krankheiten der Lungen und des Herzens, und wahrscheinlich auch von dem merkwürdigen Zustande des Hirns selbst, für den ich die Benennung einfache Apoplexie vorgeschlagen habe. Von serösen Ausschwitzungen, die aus solchen Ursachen entstanden, rühren wahrscheinlich diejenigen Krankheiten her denen man die Namen Hydrocephalus chronicus und Apoplexia serosa gegeben hat.

Hinsichtlich des **Sitzes** ist die Ausschwitzung in den verschiedenen Fällen veränderlich. Man findet sie in den Ventrikeln, unter den Arachnoidea, zwischen der Arachnoidea und Dura Mater, und hat man allen Grund anzunehmen, dafs dieselbe auch zwischen der Dura Mater und dem Schädelknochen vorkommen kann, obgleich die an dieser Stelle ausgeschwitzte Flüssigkeit beim Eröffnen des Kopfs ausfliefst. Man findet sie bisweilen in einer Höhle, die sich durch die Trennung der Laminae Septi lucidi bildet. Man hat Fälle aufgeführt, in welchen man die ausgeschwitzte Flüssigkeit in einem der Seitenventrikel vorfand. Ich habe dergleichen nicht beobachtet, und wahrscheinlich können solche Ausschwitzungen nur in Folge einer Obliteration der Verbindungsöffnung statt finden. In Hinsicht auf die **Quantität** hält die ausgeschwitzte Flüssigkeit oft nur einige Drachmen, oder acht, zehn und mehrere Unzen. Was die **Qualität** anbelangt, so ist sie oft klar, bisweilen blutig oder aber mit Stückchen einer flockenartigen Materie gemischt. In einigen Fällen fand man, dafs dieselbe in den Ventrikeln alle sichtbaren Eigenschaften des Eiters hatte. Im Allgemeinen scheint dieselbe indessen eine sehr geringe Menge thierischer Materie zu enthalten. Nach den Versuchen des Dr. **Marcet** enthielten tausend Gran weniger als zwei Gran thierischer Materie, die aus schleimigten Extractivstoff und etwas Eyweifsstoff bestand. In anderen Fällen ist sie indessen gerinnbar, und wahr scheint es zu seyn, dafs sowohl hinsichtlich der Quantität als Qualität der in derselben enthaltenen thierischen Materie eine grofse Verschiedenheit obwalte.

3. **Durch Absetzung einer Pseudomembran.** Die Pseudomembranen entstehen von einer Entzündung

der häutigen Theile, und findet man sie zwischen dem Knochen und der Dura Mater oder zwischen der Dura Mater und der Arochnoidea. Der gewöhnlichste Sitz derselben ist aber unter der Arachnoidea, woselbst sie oft von bedeutendem Umfange gefunden werden, und einem grofsen Theile der Hirnhemisphäre eine gelbe Farbe verleihen. Man findet, dafs sie in einigen Fällen dem Laufe der Arachnoidea allein folgen, oder sich etwas zwischen die Windungen der Hirnsubstanz mittelst kleiner dreieckiger Hervorragungen eindrängen. In anderen Fällen folgen sie allein dem Laufe der Pia Mater, und bewirken eine vollständige Verwachsung der Windungen unter einander. Bisweilen findet man sie in den Ventrikeln und bedecken sie daselbst den Plexus choroideus, und sehr häufig findet man sie an der oberen Fläche des Tentoriums.

4. Durch Eiterung. Man findet häufig eine dünne gleichmäfsig verbreitete Lage einer eiterartigen Flüssigkeit unter der Arachnoidea, bisweilen zwischen der Arachnoidea und der Dura Mater und zwischen der Dura Mater und dem Knochen. Man findet dieselbe ebenfalls in bestimmten kleinen Höhlen, die durch partielle Adhäsionen der Membranen mit dem Knochen oder unter einander gebildet werden, und gelegentlich sieht man dieselben auch in den Ventrikeln. Der Hauptsitz der eiterartigen Flüssigkeit ist aber in der Hirnsubstanz selbst, und hier sieht man dieselbe entweder als bestimmt beschriebene Abscesse, die durch weiche Bälge umschlossen erscheinen, oder man findet eine bedeutende Portion der Hirnsubstanz in einem aufgelösten verdorbenen Zustande, in welchem, ohne dafs eine gehörig umschriebene Höhle vorhanden ist, der Eiter mit der desorganisirten Hirnsubstanz

untermischt erscheint. In dem kleinen Hirn findet man häufig Abscesse, und findet man deren sehr kleine, aber gehörig umschriebene, in der Mitte irgend eines der kleineren Theile, als der Medulla oblongata, der Glandula pinealis und der Glandula pituitaria. Ein Beispiel eines sehr deutlich beschriebenen Abscesses, der nicht gröſser als eine kleine Bohne war, und sich in der Substanz des Corpus striatum vorfand, wird erzählt werden.

5. Durch Erweichung. (Ramollisement.) Eine eigenthümliche Desorganisation oder Erweichung des Gehirns, die nun diese Benennung erhalten hat, und welche von den Franzosen zur Bezeichnung dieser eigenthümlichen krankhaften Erscheinung gebraucht wurde. Sie besteht darin, daſs ein Theil der Hirnsubstanz in eine aufgelöste, weiche, pulpöse Masse, die ihre natürliche Farbe beibehält, ihre Cohäsion und Consistenz aber verloren hat, verändert worden ist. Von der Vereiterung ist sie durchaus verschieden, da sie weder die Farbe noch den Geruch des Eiters hat, und da die meisten Theile des Gehirns in welchen man sie gewöhnlich antrifft, ihre reine milchweiſse Farbe beibehalten. Man findet dieselbe in jedem Theile des Gehirns. Der gewöhnlichste Sitz derselben ist meinen Beobachtungen nach aber die feste weiſse Masse, die das Corpus callosum, den Fornix und das Septum lucidum bildet. Das Septum hat in solchen Fällen eine unebene unregelmäſsige Öffnung, und der Fornix hat entweder seine Gestalt und Consistenz gänzlich verloren, oder behält seine Gestalt bei, so lange man ihn nicht anrührt, fällt aber in eine weiche pulpöse Masse zusammen, wenn man nur den geringsten Versuch macht ihn aufzuheben.

Als ich in früherer Zeit mich bemühte einige Beiträge zu der Pathologie dieser merkwürdigen Krankheit zu liefern, stand ich durchaus nicht an, dieselbe für ein Resultat einer Entzündung der Hirnsubstanz zu halten. Seit dieser Zeit ist dieselbe von Rostan und anderen französischen Pathologen sehr sorgfältig untersucht worden, und haben diese vorzüglichen Ärzte eine sehr verschiedene Ansicht über die Natur dieser Krankheit aufzustellen gesucht. Sie halten dieselbe für eine ganz eigenthümliche Krankheit des Gehirns, und besonders scheint Rostan dieselbe als eine solche und idiopathische Krankheit des Hirns zu betrachten, obgleich er zuläſst, daſs dieselbe bisweilen das Resultat der Entzündung seyn könne.

Nach allen uns bekannten Thatsachen in Hinsicht auf diese interessante Krankheit zu schlieſsen, glaube ich, sind wir zu dem Schlusse berechtigt, daſs dieselbe unter zwei wesentlich von einander abweichenden Modificationen vorkommen könne. In den von Rostan erzählten Fällen ward die Desorganisation hauptsächlich in den äusseren Theilen des Gehirns beobachtet; sie kam ausschlieſslich bei alten Personen vor, in wenigen Fällen waren die Kranken unter sechszig Jahren, manche waren siebzig, fünf und siebzig oder achtzig Jahre alt. Man sah dieselbe in Verbindung mit Anfällen paralytischer oder apoplektischer Art, von denen sich manche bedeutend in die Länge gezogen hatten, und fanden sich oft gleichzeitig ein Blutextravasat, oder eingeschlossene veraltete apoplektische Blutgeschwülste. Dagegen ward die Krankheit, die ich zu untersuchen mich bemühte, vorzüglich in den festen mittleren Theilen des Hirns, dem Fornix, dem Septum lucidum und dem Corpus

callosum, oder in der die Ventrikeln unmittelbar einschliefsenden Hirnsubstanz gefunden, und kam sie bei Personen verschiedenen Alters, besonders aber bei jungen Leuten und Kindern vor. Sie kam in Verbindung mit Krankheitserscheinungen acuter Art vor, die besonders den Charakter des Hydrocephalus acutus hatten, und war sie in verschiedenen Fällen offenbar mit Erscheinungen entzündlicher Art, als einer bedeutenden Röthung der sie umgebenden Hirnsubstanz, einer Eiterung in dem an sie gränzenden Theile, oder einer Bildung einer Pseudomembran in den mit ihr zunächst in Berührung stehenden membranösen Theilen verbunden. So können wir selbst in den verschiedenen Theilen derselben krankhaft ergriffene Masse, an einer Stelle den Zustand der Erweichung, an einer Anderen einen ausgebildeten Abscefs finden, während eine Dritte die Kennzeichen einer wirklichen Entzündung beibehält, und kann man deutlich von einem Punkte zum Anderen, wie ich zeigen werde, nachweisen, dafs der entzündliche Zustand nach und nach in den Zustand der Erweichung überging. Merkwürdige Beispiele der Art werde ich späterhin mittheilen, und werde ein Anderes von verschiedener Natur erzählen, in welchem ein Loch in dem Septum lucidum, in Folge der Erweichung, entstanden, und völlig von einem entzündeten Kreise umgeben war. Dieses ist die Krankheit, die ich zu untersuchen mich bemüht habe, die ich für Eine von besonderer Wichtigkeit in der Pathologie der acuten Hirnkrankheiten halte, und die ich aus den hier kürzlich aufgeführten Gründen durchaus für das Resultat einer Entzündung anzusehen mich bewogen fühlen mufs.

Vergleichen wir die hier angedeuteten Thatsachen mit den Beobachtungen des Herrn Rostan und seiner

Freunde, so glaube ich, stofsen wir auf einen Punkt durch welchen diese anscheinende Verschiedenheit ausgeglichen werden kann. Dieser ist der, dafs die eigenthümliche Erweichung der Hirnsubstanz mit der Gangräne in anderen Theilen des Körpers analog ist, und dafs sie gleich der Gangräne von zwei verschiedenen Ursachen, nämlich von einer Entzündung und von einer fehlerhaften Circulation von Krankheiten der Arterien entstanden, herrühren kann. Jene halte ich für die Ursache der von mir beschriebenen Krankheit, und diese für die Quelle der von Herrn Rostan beschriebenen Erscheinungen. Wenn man diese Ansicht annimmt, so ist alle Schwierigkeit beseitigt, und sehe ich keine genügende Gegengründe für dieselben ein. Eine in Folge der Entzündung entstandene Gangräne ist jedermann bekannt, und eben so bekannt, obschon verschieden in ihrem Ursprunge und den sie begleitenden Symptomen, ist die von einem krankhaften Zustande der Arterien irgend eines Körpertheils entstandene Gangräne. Eine Verknöcherung der Hirnarterien, die oft einen bedeutenden Grad erreicht, ist eine sehr gewöhnliche Erscheinung bei älteren Personen, und scheint eine häufige Ursache der Apoplexie mit Blutextravasation bei alten Leuten abzugeben. Es ist nur zu wahrscheinlich, dafs dieselbe die Veranlassung des besondern Zustandes des Theils des Hirns abgiebt, welches in die von Rostan beschriebene Erweichung übergeht, und deutet er offenbar auf diese Art der Entstehung derselben hin. Auf der anderen Seite behaupte ich indessen, dafs die bei jungen Personen und nach acuten Krankheiten vorgefundene Erweichung, die ihren Sitz hauptsächlich in den Centraltheilen hat, für einen Ausgang der Entzündung in diesem

eigenthümlichen Gewebe zu halten ist. Ich glaube, dafs dieselbe für eine Affection von erster Wichtigkeit in der Pathologie der acuten Hirnkrankheiten angesehen werden müsse, und dafs sie einen besonderen und häufig vorkommenden Sitz der Krankheit bezeichnet. Sehr oft findet man diese Erweichung mit einer Vereiterung in anderen Theilen des Gehirns, und am häufigsten mit einer Ergiefsung in den Hirnhöhlen verbunden. Ein besonderes Interesse gewährt sie aber, wenn sie die einzigste krankhafte Erscheinung abgiebt und oft nur einen sehr geringen Grad einnimmt. Später werde ich einige merkwürdige Beispiele der Art anführen, in welchen das Septum lucidum durch eine Erweichung eines Theils der Substanz desselben durchlöchert erschien, oder eine ähnliche Erweichung des Fornix, die einzige krankhafte Erscheinung in Fällen war, die unter den gewöhnlichen Erscheinungen des Hydrocephalus acutus tödtlich abgelaufen waren.

6. Als Ausgänge der Krankheit in ihrer chronischen Gestalt haben wir eine Verdickung der Häute, eine Zusammenziehung und Verwachsung der Sinus, Caries der Knochen und einige andere Affectionen der äufserlichen Theile aufzuführen, auf die ich indessen später noch besonders zurückkommen werde.

In der Pathologie des Hydrocephalus acutus dürfen wir es für wahrscheinlich oder ausgemacht halten, dafs die seröse Ausschwitzung einzig und allein ein Ausgang des entzündlichen Zustandes des Hirns sey, der sowohl in pathologischer als therapeutischer Hinsicht ein Gegenstand der gröfsten und besondersten Aufmerksamkeit seyn mufs. Einige der übrigen Ausgänge sind weit weniger häufig, besonders die Erweichung der Centraltheile, die

man bisweilen, als die einzigste krankhafte Erscheinung beobachtet, und die in einer grofsen Zahl der gewöhnlichen Fälle des Hydrocephalus in Verbindung mit der Ausschwitzung vorkömmt. Andere Fälle in welchen die Symptome denen des Hydrocephalus durchaus gleichen, endigen, wie man finden wird, mit einer unbegränzten Vereiterung, oder durch diese, in Verbindung mit einer serösen Ausschwitzung, oder mit der Erweichung der Centraltheile. Wirklich findet man auch nicht häufig einen dieser Ausgänge allein, und ohne in Verbindung mit einem Anderen vor, und läfst es sich unmöglich aus den vorhandenen Krankheitserscheinungen vorher bestimmen, auf welche Art und Weise die Krankheit in einem besonderen Falle endigen wird. Die seröse Ausschwitzung für sich allein habe ich gemeiniglich in der von mir beschriebenen vierten Form der Krankheit beobachtet, in welcher die Symptome langsam und tückisch in ihrem Verlaufe sind, und zu keiner Zeit eine besondere Stärke zeigen. In Fällen der Art, in welchen die Schmerzen heftiger sind, und die Symptome einen gröfsern Grad von Strärke haben, habe ich gewöhnlich die Ausschwitzung in Verbindung mit der Erweichung der Centraltheile oder der unbegränzten Vereiterung gefunden. In der von mir beschriebenen zweiten Form fand ich gemeiniglich den eingeschlossenen Abscefs, oder eine zwischen der Arachnoidea und Pia Mater abgelagerte Pseudomembran. Diese Resultate sind indessen durchaus nicht gleichmäfsig, und kann die Erweichung besonders nach sehr gelinden und versteckten Krankheitserscheinungen gefunden werden. Die verschiedenen Ausgänge kommen sehr oft mit einander verbunden vor, und findet man sie Alle gemeiniglich mit einer stärkeren

oder geringeren serösen Ausschwitzung vereinigt. Wovon diese verschiedenen Ausgänge abhängen, ist heut zu Tage nur gröſstentheils ein Gegenstand der Muthmaſsung. Man hat einigen Grund zu glauben, daſs der dunklere Theil des Hirns (Pars corticalis) der vorzüglichste Sitz der Vereiterung sey, und daſs die Entzündung der mittleren weiſsen Substanz vorzüglich in Erweichung ausartet. Besonders wird die Krankheit auch durch den Grad der Entzündung modificirt, der wahrscheinlich von der Constitution des Kranken abhängig ist. So sehen wir, daſs dieselbe in einigen Fällen den Charakter des höchsten Grades der Entzündung annimmt, in Anderen sich als reine scorphulöse Entzündung mit unbedeutender Stärke zeigt, und wiederum in noch Anderen zahllose Modificationen bildet, durch welche jene beiden entgegenstehenden Formen durch beinah unmerkliche Grade in einander übergehen. Ohne daſs ich es wage allgemeine Folgerungen über diese Gegenstände zu machen, werde ich mich mit der Erzählung einer Reihe ausgewählter Fälle begnügen, die dazu dienen, die verschiedenen Modificationen der Entzündung der Häute und der Substanz des Hirns zu erläutern.

DRITTER ABSCHNITT.

Entzündung der Dura Mater.

Eine idiopathische Entzündung der Dura Mater ist eine sehr seltene Krankheit. Der folgende ist der einzigste deutlich ausgesprochene Fall der Art, der mir vorgekommen ist.

Erster Fall.

Ein zwei und zwanzig jähriges Frauenzimmer ward am Abend des 1 März 1820 plötzlich von heftigen Schmerzen in der linken Schläfengegend befallen. Ich sah die Kranke zuerst am folgenden Morgen, und fand dann den Puls 100 Schläge haltend, die Zunge aber weifs und feucht. Die Kranke hatte noch einigen, doch nicht heftigen Schmerz in der linken Schläfengegend. Das ganze Aussehen derselben deutete auf ein gelindes anhaltendes Fieber, mit einigen Symptomen eines Hirnleidens verbunden hin. Nach allgemeinen und örtlichen Blutentziehungen, Purgirmitteln u. s. f. fühlte sich die Kranke sehr erleichtert, bisweilen klagte sie nur über Kopfschmerz, war aber zu Zeiten völlig frei davon, und beschwerte sich dann nur über ein Gefühl von Verwirrung im Kopfe. Der Schmerz ward bisweilen in der

linken Schläfengegend gefühlt, dehnte sich aber zu einer anderen Zeit allgemeiner über den oberen Theil des Kopfs aus. Unter solchen Veränderungen verlief die erste Woche der Krankheit dem Anschein nach als ein anhaltendes Fieber; die Zunge war weifs, der Puls hielt 96 bis 110 Schläge, die Nächte verliefen bald ruhig aber auch unruhig. Im Anfange der zweiten Woche zeigte sich eine Geschwulst an dem linken oberen Augenliede; der Blick der Kranken ward nun matter als zuvor; der Puls wechselte zwischen 96 und 120 Schläge; der Schmerz war ebenfalls sehr verschieden, bald war er ziemlich heftig, und bald war er beinah völlig verschwunden; an einem Tage ward ein heftiger Schmerz im rechten Ohr gefühlt. Am 27 bekam die Kranke heftige Frostanfälle, denen Hitze und Schweifs folgten, und wurde ihr dieserhalb von einem sehr würdigen Arzte die China verordnet. Zwei Tage später schien die Kranke wirklich um vieles besser zu seyn; der Puls hielt 90 bis 96 Schläge, und jedes Symptom war um ein Bedeutendes gebessert. Die am linken Augenliede befindliche Geschwulst ward geöffnet und eine ziemliche Menge Eiter aus derselben entleert. Eine in die Öffnung eingeschobene Sonde drang ziemlich tief längs des oberen Theils der Orbita ein, woselbst der Knochen an einigen Stellen blos liegend befunden wurde. Am Abend des 29 bekam die Kranke leichte Convulsionen, die sich jedoch bald legten. Nach denselben schien die Kranke so wohl zu seyn, als an den beiden vorhergehenden Tagen, da alle die früheren Symptome um ein Bedeutendes gebessert waren. Am 30 beschwerte sich die Kranke mehr über Kopfschmerz, ihr Blick war matt, der Puls wechselte aufserordentlich, war bisweilen

sehr schnell, oft aber auch nicht viel schneller als im natürlichen Zustande. Am 31 beobachtete man keine wesentliche Veränderungen; die Kranke war völlig bei sich und genofs sie des vollständigsten Gebrauchs ihrer Sinne. Als ich dieselbe um 9 Uhr des Abends nochmals besuchte, klagte sie über ein unangenehmes Gefühl im oberen Theile des Kopfs, doch beobachtete ich keine weitere Veränderung in den Symptomen. Zwischen ein und zwei Uhr des Morgens bemerkte man, dafs die Kranke nicht recht bei sich sey, bald darauf verfiel sie in einen Stupor, sie sprach nicht, schien aber Gefühl zu haben, und starb bald nachher. — In einer der letzten Nächte, etwa am 28, hatte man ebenfalls ein gelindes Delirium beobachtet; die Kranke hatte über Dunkelheit vor den Augen geklagt, doch hatte man seit dieser Zeit keine dieser Erscheinungen weiter beobachtet.

Leichenöffnung. — So wie die Hirnschale aufgehoben wurde, flofs eine grofse Menge einer eiterartigen Flüssigkeit aus, die zwischen der Dura Mater und dem Knochen angesammelt gewesen war. Der Raum in welchem dieselbe befindlich gewesen war, ward durch einen unregelmäfsig erhabenen Rand einer Pseudomembran, durch welche die Dura Mater mit dem Knochen vereinigt worden war, etwa von der Gröfse eines Kronthalers begränzt. Der in diesem Raume eingeschlossene Theil der Dura Mater war niedergedrückt; ihre Oberfläche an einigen Stellen vereitert, an Anderen schwarz von Farbe, doch war die Haut ganz und der Knochen gesund. Beim Aufheben der Dura Mater zeigte die innere Fläche dieser Portion dasselbe unregelmäfsige Ansehn, als die äufsere Fläche, und wenn man sie

gegen das Licht hielt, so erschien dieselbe an der genannten Stelle bald bedeutend verdickt, bald hingegen sehr dünn. Die rechte Hirnhemisphäre, war über den ganzen Theil, der gewöhnlich beim Eröffnen des Kopfs blos gelegt wird, von einer dünnen gleichförmig verbreiteten Lage einer sehr dicken eiterartigen Flüssigkeit bedeckt, die sich über dieselbe sehr gleichmäſsig ausdehnte, und so wie diese weggenommen worden war, zeigte sich unter der Arachnoidea eine bedeutende Ausbreitung einer fremdartigen Membran. Diese war hinsichtlich ihrer Dicke ungleich, zeigte sich besonders am vorderen Theile der Hemisphäre sehr deutlich und verschwand gegen den hinteren Theil derselben. Sie folgte ganz dem Laufe der Arachnoidea, bedeckte die Zwischenräume der Windungen, drang aber nicht zwischen dieselben. Die zwischen den Windungen belegene Pia Mater war sehr gefäſsreich, zeigte aber keine Ablagerungen. Beim Einschneiden in die Substanz der rechten Hemisphäre hatte die Hirnmasse eine leicht, gelblich schwarze Farbe, jedoch war die Structur derselben nicht verändert. In den Ventrikeln war keine Ausschwitzung vorhanden, und wurde das Hirn übrigens in jeder Hinsicht gesund gefunden. Die Eiteransammlung in der linken Augenhöhle beschränkte sich auf eine Höhle die zwischen der Orbita und dem Augapfel lag, ohne daſs eine Krankheit des Knochen oder irgend ein krankhafter Zustand im Innern der Schädelhöhle an dieser Seite vorhanden gewesen wäre.

In diesem merkwürdigen Falle scheint die Entzündung der Dura Mater die primäre Krankheit gewesen zu seyn, zu der sich später eine bedeutende Entzündung der Arachnoidea gesellte. — Der einzigste Fall der,

so viel mir bekannt ist, mit diesem hier erzählten einige Ähnlichkeit hat, ist der den Herr Fizeau erzählt hat, obgleich er dadurch abweicht, dafs er mit einer Krankheit des Knochens verbunden war *).

„Ein funfzehnjähriger Knabe litt an einem Flufs (flexion) der rechten Wange und an Zahnschmerz. Nach einigen Tagen hörte derselbe auf, befiel aber bald die linke Seite des Kopfs, woselbst er das Auge und dessen Theile ganz einnahm. Es stellten sich dann unregelmäfsige Fieberanfälle, mit Schlaflosigkeit und Verlust des Appetits ein, und am siebten Tage zeigte sich ein bedeutendes Delirium, das so heftig ward, dafs der Kranke immer versuchte das Bett zu verlassen. Am achten Tage schwoll das linke Augenlied so auf, dafs das Auge völlig geschlossen wurde, und wenn man das Augenlied aufhob, so sah man, dafs der Augapfel ungewöhnlich hervorragte. Der Kranke war übel und hatte heftigen Kopfschmerz, war aber völlig bei sich und hatte ein mäfsiges Fieber. Gegen die Nacht stellte sich ein Delirium ein, und die Geschwulst dehnte sich über die Augenlieder des Vorkopfes hinaus. Am neunten Tage delirirte der Kranke beständig, und am zehnten verfiel er in einen comatosen Zustand und starb. — Das linke Auge und die Bedeckungen der linken Seite des Vorkopfes waren in einer eiterartigen Flüssigkeit gleichsam getränkt; das Stirnbein war entblöfst und auf einer bedeutenden Stelle cariös geworden. Der Abscefs drang durch die Orbita, man fand Eiter in den oberen und hinteren Theilen derselben, woselbst sich der Knochen ebenfalls entblöfst zeigte. Die Caries des Stirnbeins

*) S. Journal de Med. Tom. XI. Nouv. Serie. p. 523.

nahm die ganze Dicke desselben ein, erstreckte sich der Länge nach etwas über die Haarwurzeln hinaus, in der Breite aber von dem Proc. orbitalis externus an bis über die Nase fort. Die Dura Mater hatte sich abgetrennt, und war über einen Raum, der mit der äufseren Krankheit correspondirte, mit Eiter bedeckt. Sie war ebenfalls von dem oberen Theile der Wölbung der Orbita abgelöfst; die Arachnoidea war mit einer eiterartigen Flüssigkeit bedeckt; in den Ventrikeln fand sich eine geringe Menge ausgeschwitzter Flüssigkeit und das Hirn war übrigens gesund."

Dieses sind die einzigsten Fälle der idiopathischen Entzündung der Dura Mater, die auf diese Weite entstanden, mir bekannt worden sind. Häufig beobachtet man indessen die Krankheit unter einer anderen Gestalt, nämlich in Verbindung mit Krankheiten des Ohrs und der Portio petrosa des Schläfenbeins.

Diese tückische und höchst gefährliche Krankheit beginnt gewöhnlich mit Schmerz in dem Ohre, und kann man dieselbe einige Zeit für weiter nichts, als einen gewöhnlichen Ohrenschmerz halten. Bisweilen entsteht ein Ausflufs aus dem Ohre, von dem man hofft, dafs er den Schmerz heben wird, der indessen fortdauert oder gar noch heftiger wird. Der Kranke wird niedergeschlagen und schläfrig, verfällt in ein gelindes Delirium, zu dem sich oft ein Frost gesellt, und endlich stellt sich ein comatoser Zustand ein. In anderen Fällen findet kein Ausflufs aus dem Ohre statt, und wird der Kranke, nachdem er einen oder zwei Tage über einen tief sitzenden Schmerz im Ohre geklagt hat, unruhig und vergefslich, legt den Kopf von einer Seite nach der

Anderen, oder bewegt ihn mit den Händen hin und her, und verfällt dann bald in einen comatosen Zustand. In einigen Fällen entsteht die Krankheit nach der plötzlichen Unterdrückung eines eiterartigen Ausflusses aus dem Ohre, der vielleicht einige Zeit vorhanden gewesen war, wie man ihn z. B. oft nach dem Scharlach entstehen sieht. Nach dem plötzlichen Verschwinden dieses Ausflusses folgt in solchen Fällen ein Schmerz im Ohre, dann eine grofse Niedergeschlagenheit und Trägheit, und endlich entsteht nach wenigen Tagen ein Coma. Der Puls ist in einigen Fällen frequent, in Anderen natürlich, und noch in Anderen langsamer als gewöhnlich. Die Natur dieser Krankheit ergiebt sich aus den Leichenöffnungen. Gewöhnlich findet man eine Caries der Pars petrosa des Schläfenbeins, die sich oft nur auf einen kleinen Raum beschränkt. Eine mit diesem Theile correspondirende Portion der Dura Mater ist entzündet und verdickt, voll schwammigter Auflockerungen oder vereitert, und gewöhnlich von dem Knochen abgelöfst. Zwischen diesen und der Arachnoidea findet man gemeiniglich eine Ablagerung von eiterartiger Flüssigkeit, oder eine falsche Membran, die sich bisweilen längs des Tentoriums ausdehnt. In einigen Fällen findet sich ein oberflächlicher Abscefs des Hirns oder des kleinen Hirns selbst, eine Ansammlung von Flüssigkeit in den Hirnhöhlen, und beobachtet man die übrigen gewöhnlichen Zeichen einer allgemeinen Hirnkrankheit. Sehr häufig findet man Eiter in den Zellen der Portio petrosa, in den Gängen des Ohrs und in der Paukenhöhle, der sich zu Zeiten bis in die Zellen des Proc. mastoideus ausbreitet.

Die drei folgenden Fälle werden diese Krankheit näher erläutern. Der Dritte derselben ist besonders deshalb schätzbar, da er die Krankheit im mittleren Grade ihres Verlaufs darstellt, indem der tödtliche Ausgang durch eine andere Krankheit herbeigeführt worden war.

Zweiter Fall.

Ein junger Mann von 20 Jahren beklagte sich am 20 Januar 1820 über einen heftigen Zahnschmerz, der seinen Sitz in einem der Zähne an der rechten Seite der oberen Kinnlade hatte. Am 21 dehnte sich der Schmerz bis in das Ohr aus, ohne das übrigens ein anderes Krankheitssymptom vorhanden gewesen wäre. Am 22 hielt der Schmerz im Ohre an, und dehnte sich bis auf die Schläfe aus. Einen Theil des Tages war der Kranke bettlägerig, stand aber später auf. Es wurden Blutigel angesetzt, und ward ein Laxirmittel gereicht, das er jedoch ausbrach, und erbrach er sich auch späterhin zum öfteren. Am 23 war der Schmerz allgemeiner über den Kopf und Vorkopf verbreitet, der Kranke erbrach sich, und hatte gegen Abend einen Frostanfall. Während der Nacht verlor er das Bewufstseyn, und fing an zu deliriren. Er ward von einem Wundarzte besucht, der ihn ziemlich bewufstlos fand, indessen beschwerte sich der Kranke gegen denselben über heftigen Kopfschmerz. Der Puls hielt 70 Schläge und war mäfsig stark. Ich sah den Kranken am 24. Sein Puls hielt 60 Schläge, das Gesicht war mehr bleich, der Kopfschmerz hielt an, und beschränkte sich vorzüglich auf den Vorkopf. Der Blick des Kranken schien gedankenleer zu seyn; er beantwortete die ihm vorgelegten Fragen deutlich, wenn er dazu aufgefordert wurde,

sprach aber unzusammenhängend, wenn man seine Aufmerksamkeit nicht anregte. Die Behandlung bestand aus allgemeinen Blutausleerungen, die er gut vertrug, kalten Umschlägen, Blasenpflastern, Purgirmitteln u. s. f. Am Abend des 24 hatte er einen bedeutenden Frost. Am 25 beklagte sich der Kranke weniger über Schmerz; er war sich indessen seiner weniger bewufst, hatte eine Neigung zum Stupor, und hielt der Puls 60 bis 70 Schläge. Am 26 war der Puls zwischen 100 und 120 Schläge. Am 27 und 28 waren wenige Veränderungen eingetreten; der Kranke beantwortete die Fragen, wenn er aufgefordert wurde, sprach man ihn indessen nicht an, so lag er still vor sich hin oder sprach unzusammenhängend. Am 28 flofs etwas übelriechender Eiter aus dem rechten Ohre. — Am 29. Der Kranke sprach beständig unzusammenhängend vor sich hin; der Puls hielt 96 Schläge und hatte die gehörige Stärke; das rechte Auge war mit Blut unterlaufen, der Augapfel schien erweitert und geschwollen, und die Hornhaut war mit einem gelblichen Geschwüre bedeckt. Im Verlaufe dieses Tages sah man, dafs der Kranke den Mund zu Zeiten nach der linken Seite hinzog, besonders geschah dieses wenn er trank. Während der Nacht stellte sich ein Collapsus ein, und starb er am 30 um fünf Uhr des Morgens.

Leichenöffnung. — Man fand unter der Arachnoidea an beiden Hirnhemisphären einige ausgeschwitzte Flüssigkeit; eine bedeutende Ausschwitzung ward in den Ventrikeln gefunden; das Septum lucidum, der Fornix und die die beiden Seitenventrikeln begränzende Hirnsubstanz war bedeutend erweicht. Das rechte Schläfenbein war sehr cariös; hinter dem Ohre und an dem

dünnen Theile des Knochens hatte dasselbe eine sehr dunkle Farbe; die Portio petrosa war dunkel gefärbt, sehr weich, und wenn man in dieselbe einen Einschnitt machte, so floſs Eiter aus derselben und dem Inneren des Ohrs; der mit dem Schläfenbeine correspondirende Theil der Dura Mater war sehr verdickt. Der vor der Portio petrosa liegende Theil desselben befand sich in einem Zustande einer frisch entstandenen Entzündung; der hinter der Portio petrosa belegene Theil war sehr entzündet und schwammigt, und zwischen ihm und dem Knochen fand man eine Ablagerung einer dicken eiterartigen Materie. Von dieser Stelle aus hatte sich die Krankheit über das Tentorium und beinah über die ganze Oberfläche des kleinen Hirns ausgebreitet. Fast an jeder Stelle fand man eine Ablagerung von coagulabler Lymphe mit dicken Stücken einer eiterartigen Flüssigkeit gemischt. Am reichlichsten fand sich dieselbe an dem Tentorium und an der rechten und hinteren Seite des kleinen Hirns, auch zeigte sich eine Spur davon in dem vierten Ventrikel. Unter dem kleinen Hirn zeigte sich eine bedeutende Menge Eiter, und in der Substanz desselben in dem hinteren Theile, zwischen den beiden Hälften, fand man einen kleinen Absceſs.

Dritter Fall.

Ein neunjähriges Mädchen hatte bisweilen Anfälle eines Eiterausflusses aus dem Ohre, denen gewöhnlich ein heftiger Schmerz und Fieber vorausging. Im Juli 1810 stellte sich ein ähnlicher Anfall an dem linken Ohre ein, von dem es jedoch nicht wie früherhin, wenn der Eiterausfluſs eintrat, befreiet wurde, sondern hielt nun der Schmerz an, und dehnte sich über den Vorkopf

aus. Ich ward an dem Tage an welchem der Ausflufs eintrat zu der Kranken gerufen, und fand dieselbe mit Schmerz im Vorkopfe behaftet, sie konnte das Licht nicht vertragen und erbrach sich. Sie hatte einen matten Blick, und hielt der Puls 84 Schläge. Blutausleerungen, Purgirmittel, Blasenpflaster und Quecksilber wurden ohne Nutzen zu schaffen, gebraucht. Am folgenden Tage hielt der Puls 60 Schläge; am Dritten beobachtete man ein leichtes und vorübergehendes Delirium, einen gewissen Grad von Stupor und leichte Convulsionen. Die Kranke klagte einigemale über Schmerz im Hinterkopfe, hauptsächlich beklagte sie sich aber über den Vorkopf. Sie lag beständig mit beiden Händen auf den Vorkopf gedrückt und wimmerte vor Schmerz, von dem sie durchaus keine Minderung verspürte. Am vierten Tage hielt der Puls zwischen 80 und 86 Schläge; es war keine Veränderung in den Krankheitssymptomen eingetreten; die Kranke lag still vor sich hin, doch bemerkte man keinen comatosen Zustand. Am fünften Tage war die Kranke vollkommen bei sich. Sie starb plötzlich am Nachmittage, ohne dafs man ein Schielen, Blindheit oder einen comatosen Zustand beobachtet gehabt hätte, und stieg der Puls nicht über 90 Schläge. Aus dem linken Ohre war beständig eine eiterartige Flüssigkeit geflossen, und hatte sich auch hinter dem äufseren Ohre eine Öffnung gebildet, aus der ebenfalls Eiter abgeschieden wurde.

Leichenöffnung. — In den Hirnhöhlen fand man eine bedeutende Menge einer farbelosen Flüssigkeit. Das Gehirn war übrigens gesund. In dem linken Lobus des kleinen Hirns fand man einen ziemlich bedeutenden

Abscefs, der eine ausnehmend stinkende, eiterartige Flüssigkeit enthielt. Die Dura Mater war an der Stelle, an welcher sie diesen Theil des kleinen Hirns bedeckte, verdickt und schwammigt, und der mit dieser Portion correspondirende Theil des Knochens war weich und an seiner inneren Seite etwas cariös, doch fand keine Verbindung mit der Höhle des Ohrs statt. Die hinter dem Ohre befindliche Öffnung ging blos hinter dem äufseren Ohre hin, und stand mit dem äufseren Gehörgange in Verbindung.

Vierter Fall.

Ein junges funfzehnjähriges Mädchen hatte seit sechs oder sieben Jahren Anfälle von Schmerz im rechten Ohre gehabt, denen ein Ausflufs aus demselben folgte. Diese Anfälle waren indessen einige Zeit vor der letzten Krankheit, die der Gegenstand dieser Erzählung ausmacht, nicht erschienen. Am 25. April 1825 beklagte sich das Mädchen den Tag hindurch über ein unangenehmes Frösteln, und bekam am Abend Kopfschmerz und Schmerz im rechten Ohre, welcher am folgenden Tage fortdauerten. — Am 28 besuchte Herr Brown die Kranke, die einen schnellen Puls, eine belegte Zunge, heftigen Schmerz im Ohre und gelinden Kopfschmerz hatte. Am 29 ergofs sich einige Flüssigkeit aus dem Ohre, ohne dafs jedoch der Schmerz dadurch gemindert wurde, der mit gleicher Heftigkeit den folgenden Tag über fortdauerte. Am 1 Mai hatte der Schmerz im Ohre etwas nachgelassen, hatte sich jedoch über die rechte Seite des Kopfs ausgedehnt. Der Puls war schnell. Es wurden allgemeine und örtliche Blutausleerungen in Anwendung gezogen, die dann auch einige Linderung

verschafften. — Ich sah die Kranke am 3 Mai. Der Kopfschmerz hatte nachgelassen; der Puls war frequent und weich; die Kranke hatte ein bleiches ungesundes Ausseln, und einen so niedergeschlagenen Blick, dafs ein comatoser Zustand nahe zu seyn schien. Die Theile über und hinter dem rechten Ohre wurden vorzüglich als der Ort des Schmerzes bezeichnet. Die Bedeckungen waren daselbst beim Druck schmerzhaft, und fühlten sich an einer Stelle nahe bei dem Processus mastoideus weich und erhoben an. An dieser Stelle ward mit der Lancette ein Einstich gemacht, jedoch erfolgte kein Ausflufs. Es wurden örtliche Blutausleerungen, Blasenpflaster u. s. f. in Anwendung gezogen. — Am 4. In der Morgenzeit hielt der Puls 148 Schläge; im Laufe des Tages sank er auf 84 herab. Der Blick der Kranken war im höchsten Grade traurig und erschöpft. — Am 5. Eine dunkelfarbige, äufserst übelriechende Flüssigkeit fing an aus dem hinter dem Ohre gemachten Einstich auszufliefsen. Die Öffnung ward daher erweitert, und als man eine Sonde einführte, fühlte sich der Knochen auf eine ziemlich bedeutende Strecke blos und rauh an; der Kopfschmerz hatte sehr abgenommen, der Puls war natürlich beschaffen. — Am 6. Aus der Öffnung fand ein reichlicher Ausflufs statt; der Kopfschmerz war geringer geworden; der Puls hielt 112 Schläge. Die Kranke hatte einigen Schmerz in der linken Seite der Brust, und einen starken Durchfall. — Am 7. Der Kopfschmerz war verschwunden; aus der Öffnung nahe am Processus mastoideus flofs eine bedeutende Menge einer übelriechenden Flüssigkeit ab, und eine Sonde konnte nach hinten und unten zu, unter den Bedeckungen weg, bis zur Wirbelsäule fortgeschoben werden. —

Am 8. Der Schmerz in der Brust dauerte fort und war nun so heftig geworden, daſs man eine kleine Blutausleerung anstellen muſste, die einige Linderung verschaffte, wegen der zunehmenden Schwäche der Kranken aber nicht weiter fortgesetzt werden durfte. Der Puls hielt 140 Schläge. — Am 9. Die Kranke versicherte, sich besser zu fühlen nnd klagte nicht weiter über Schmerzen. Der Puls war sehr schnell, die Kräfte sanken immer mehr, und am 10. verschied sie.

Leichenöffnung. — Jeder Theil des Hirns ward völlig gesund befunden, auſser eine kleine Portion desselben an der rechten Seite nahe am Ohre, der eine dunkle Bleifarbe hatte. Es fand sich indessen, daſs diese Färbung blos oberflächlich vorhanden war. Das rechte Schläfenbein war äuſserlich in einem bedeutenden Umfange entblöſst; innerlich war es an vielen Stellen rauh und dunkelfarbig, und fand man einige dunkelfarbige Flüssigkeit zwischen demselben und der Dura Mater. Letztere war an dieser Stelle in einem ziemlichen Umfange verdickt, schwammig und unregelmäſsig. Die Häute des rechten Sinus lateralis waren in ihrem ganzen Umfange bedeutend verdickt; die Capacität des Sinus war durch eine Ablagerung, die der glich, welche man in aneurismatischen Höhlen vorfindet, sehr verringert worden. Das innere Ohr enthielt eine dunkelfarbige Flüssigkeit. Die linke Höhle des Brustfells enthielt ein völliges Pfund einer eiterartigen Flüssigkeit; die linke Lunge war zusammengefallen, fest, dunkelfarbig und mit einer Decke coagulabler Lymphe überzogen.

Diese Beispiele mögen hinreichen um diese tückische und gefährliche Krankheit darzustellen. Einige ähnliche

Fälle sind von Itard erzählt worden, doch zeigen dieselben durchaus keine wesentliche Verschiedenheiten in Hinsicht der Krankheitserscheinungen. Einer der von ihm erzählten Fälle war mit einer bedeutenden Anschwellung der Parotis und der Seite des Gesichts verbunden. Der Kranke hatte einen tiefsitzenden stechenden Schmerz in beiden Ohren, und lief der Fall in acht Tagen tödtlich ab, nachdem ein comatoser Zustand eingetreten war. Man fand eine bedeutende Menge eiterartiger Flüssigkeit im Inneren des Ohrs und in der Tuba Eustachii, eine Entzündung und Verdickung der Dura Mater, und eine bedeutende Ablagerung zwischen derselben und dem Knochen *). Der Übergang dieser Krankheit in Coma ist oft plötzlich und unerwartet. Ich sah neulich einen siebzigjährigen Mann, der wegen eines dumpfen Schmerzes in einem Ohre einige Tage lang das Haus gehütet hatte. Der Schmerz ward auf einer Stelle bezeichnet, die er genau beschrieb, wenn er die Spitzen der Finger rund um das Ohr setzte, so daſs er einen Raum von wenigstens drei Zoll im Durchmesser einschloſs. Allgemeine Krankheitszufälle waren nicht zugegen, und hielt man den Zustand für durchaus nicht gefährlich, bis daſs der Kranke eines Morgens vom Coma befallen wurde, und am Nachmittage bereits starb. Er lag schon im Sterben als ich ihn sah, und konnte die Leiche nicht gut geöffnet werden, da der Fall sich in ziemlicher Entfernung auf dem Lande zutrug. Die Krankheit kann auch plötzlich, ohne daſs vorher ein Coma hinzutritt tödtlich werden. — Ein junger Mann,

*) S. Itard Traité des Maladies de l'Oreille.

erzählt Dr. Powel *), der am Eiterausfluſs aus dem Ohre und Taubheit litt, ward von einem tiefsitzenden Schmerze im rechten Ohre ohne Fieber befallen. Er erhielt durch den Gebrauch des Opiums einige Linderung, doch dauerte der Schmerz verbunden mit einem stinkenden Ausflusse fort. Am siebenten Tage der Krankheit starb er plötzlich nach einem heftigen Anfalle von Schmerz. Man fand die Pars petrosa des Schläfenbeins schwarz gefärbt und cariös; der mit derselben correspondirende Theil der Dura Mater war schwarz, in Eiterung übergegangen, und von dem Knochen abgetrennt, und unter der Dura Mater fand sich eine Ansammlung von coagulabler Lymphe und Eiter, die mehrere Unzen ausmachte, und die ganze Oberfläche der rechten Hirnhemisphäre bedeckte. Herr Parkinson **) erzählt von einem vierzehnjährigen Knaben, der seit zwei Monaten am Kopfschmerz und einem Ausfluſs von Eiter aus dem rechten Ohre litt. Eine Woche vor seinem Tode hatte der Schmerz zugenommen, und war von groſser Schwäche, Schwindel und zu Zeiten eintretenden Erbrechen begleitet. Er verblieb in diesem Zustande, ohne daſs Stupor oder irgend ein anderes merkwürdiges Symptom eingetreten wäre, und nur erst am Tage seines Todes ward er plötzlich von Convulsionen befallen, und starb bald nachher. Man fand in dem mittleren Lobus der rechten Hirnhemisphäre einen Absceſs; ein Anderer ward in dem kleinen Hirn angetroffen. Die Pars petrosa war sehr cariös, und befanden sich in den Hirnhöhlen wenigstens drei Unzen einer ausgeschwitzten Flüssigkeit.

*) S. Transactions of the College of Physicians. Vol. V.

**) S. London medical Repository. März 1817.

Die Krankheit wird häufig bei Personen beobachtet, die eine Neigung zu Krankheiten dieser Theile haben, die sich durch Eiterausflüsse aus den Ohren oder eine tief eindringende Vereiterung hinter dem Ohre ausspricht. Man findet oft in dieser Lage einen sehr schwierig zu behandelnden Abscefs, aus welchem man eine Sonde in bedeutender Tiefe bis in die Zellen des Proc. mastoideus schieben kann. Gemeiniglich ist die Krankheit scrophulöser Art, die sehr langsam verläuft, und bisweilen durch eine Entzündung, die sich auf die Dura Mater ausbreitet, tödtlich wird.

Die sich in Krankheiten dieser Art gebildete eiterartige Flüssigkeit, der Sitz der Krankheit mag nun in der Hirnsubstanz oder zwischen den Hirnhäuten seyn, findet oft einen Ausflufs aus dem Ohre, indem die Dura Mater durch Eiterung zerstört und der Knochen durch Caries durchlöchert wird, und auf diese Weise werden oft sehr beunruhigende Symptome ganz unerwartet gebessert. Diese Besserung ist aber gewöhnlich nur vorübergehend. Der Kranke fühlt nämlich immer noch Schmerz, dem ein Ausflufs aus dem Ohre nachfolgt, und stirbt er endlich comatos, indem oftmals die geistigen Fähigkeiten nach und nach schwächer werden, Zuckungen oder allgemeine Convulsionen eintreten. In einigen Fällen dieser Art läfst es sich mit Grund vermuthen, dafs eine Verbindung zwischen dem Ohre und der kranken Höhle in der Hirnschaale bereits längere Zeit vorhanden war, und dafs der auf diese Weise bewirkte Ausflufs der eiterartigen Flüssigkeit den tödtlichen Ausgang von Zeit zu Zeit verzögerte. In der

Leiche eines Knaben, dessen Fall Herr **Brodie** *) erzählt hat, fand sich in der linken Hirnhemisphäre ein Balg von etwa drei Zoll im Durchmesser, der dicken dunkelfarbigen Eiter enthielt. Der untere Theil desselben ruhte auf der Port.. petrosa des Schläfenbeins, und fand sich ein Loch in dem Balge, der Dura Mater und dem Knochen, wodurch eine freie Verbindung zwischen der Höhle des Abscesses und dem Meatus auditorius externus zu Stande gekommen war. Man hat wirklich Fälle beobachtet, die uns glauben machen, dafs die Besserung wirklich andauernd seyn könne. Ein junges Frauenzimmer zu Edinburg lag vor einigen Jahren, nachdem die gewöhnlichen Erscheinungen des Kopfleidens vorangegangen waren, drei bis vier Tage lang in einem völlig comatosen Zustand, und hielt man denselben für durchaus hoffnungslos. Die Ärzte, die ihre Besuche der Schicklichkeit wegen wiederholten, waren nicht wenig erstaunt, dasselbe eines Morgens aufser dem Bette sitzend und frei vom Schmerz zu finden. Es hatte sich nämlich plötzlich ein bedeutender Ausflufs aus dem Ohre eingestellt, wodurch eine unmittelbare Besserung herbeigeführt wurde, und verblieb die Kranke bei guter Gesundheit. Es ist indessen durchaus nicht gewifs, dafs in einem solchen Falle der Ausflufs wirklich aus der Kopfhöhle herrührt, denn man hat allen Grund zu vermuthen, dafs eine bedeutende Eiteransammlung in der Trommelhöhle sehr gefährliche Symptome erzeugen könne, besonders wenn dieselbe keinen Ausweg finden kann. In einem Falle dieser Art, der von

*) S. Transactions of Association for the Improvement of med. and surgic. Knowledge. Vol. III.

Itard erzählt ward, flofs der Eiter nach den heftigsten Krankheitserscheinungen durch die Tuba Eustachii, und indem er beständig diese Richtung nahm, verursachte er einen Husten und eine grofse Reizung des Larynx. Nachdem sich auf diese Weise einige Besserung eingestellt hatte, kamen die Symptome des Kopf- und Ohrleidens wieder, und wurden endlich durch die Durchbohrung des Trommelfells gehoben.

Eine der so eben beschriebenen ähnlichen Krankheit kömmt bisweilen in der Nase vor. Ein Mensch, der zu Zeiten Schmerz im Vorkopfe und Eiterausflufs aus der Nase hat, wird endlich vergefslich, fängt an zu deliriren und stirbt comatos. Man findet das Os ethmoideum cariös, die mit demselben in Verbindung stehende Portion der Dura Mater ist krank, und zwischen ihr und dem Hirn findet man Eiter, bisweilen auch einen Abscefs in der Hirnsubstanz selbst. Verschiedene Fälle dieser Art haben Lieutaud und Bonetus erzählt. Morgagni erwähnt eines Priesters, der, nachdem er am Fieber, Delirium, Schmerz im Vorkopfe und Convulsionen gelitten hatte, in einen comatosen Zustand verfiel, von dem er durch einen Eiterausflufs aus der Nase geheilt wurde. Einen ähnlichen Fall eines vierzehnjährigen Mädchens hat Mangetus erzählt. Wir können indessen nicht mit Gewifsheit annehmen, dafs in diesen Fällen der Eiterausflufs wirklich aus der Schädelhöhle herkömmt, da man weifs, dafs ähnliche heftige Symptome von einer Eiteransammlung in den Stirnhöhlen herrühren können. Dieser entleert sich gewöhnlich aus der Nase und dann werden die Fälle geheilt. Richter *) hat

*) Observat. Chir. Fasc. 2.

indessen einen Fall erzählt, in welchem eine Eiteransammlung in der Stirnhöhle sich einen Weg in die Kopfhöhle bahnte, und so den Tod herbeiführte. In anderen Fällen bahnt sich der Eiter durch das Stirnbein einen Weg nach aufsen zu, läfst eine fistulöse Öffnung nach sich, aus der der Eiter, bevor dieselbe heilt, lange Zeit hindurch abgesondert wird. Es sind auch Fälle erzählt worden, in welchen Würmer in den Stirnhöhlen die Ursache sehr beunruhigender Symptome abgeben, die sich jedoch legten so wie jene ausgeleert worden waren *). In einem solchen von Littre erzählten Falle entstanden sehr heftige Convulsionen.

Es liegt nicht in meinem Plane auf solche wichtige Fälle einzugehen, in welchen die Dura Mater in Verbindung mit einer Knochenkrankheit, die durch äufserliche Verletzungen entstand, entzündet wird. Eine solche Krankheit kann jedoch in jedem Theile der Hirnschaalknochen ohne eine äufserliche Verletzung entstehen, und die Veranlassung zu Erscheinungen geben, die mit den bereits Aufgeführten übereinkommen. Vor einigen Jahren trug sich mit einem Manne mittleren Alters ein Fall der Art in Edinburg zu. Derselbe starb nach langer Krankheit in einem comatosen Zustande. Als man den Kopf öffnete, fand man eine Ansammlung von Eiter unter dem Musculus temporalis, der durch ein cariös gewordenes Loch im Schläfenbein mit einem Abscesse in der Substanz des Hirns in Verbindung stand. Burserius erzählt von einer Frau, welche, nachdem sie vierzehn Tage lang einen heftigen Schmerz in der

*) S. Hill's Cases in Surgery. Hist. de l'Acad. des Sciences. 1708-33.

linken Seite des Kopfs gehabt, von einer Geschwulst und Entzündung der Augenbrauen, der Augenlieder und der Wange der linken Seite befallen wurde. Nach Verlauf einiger Tage fing die Geschwulst an in Eiterung überzugehen, es flofs eine bedeutende Menge Eiter aus, und ward die Kranke auf dem linken Auge blind. Einige Tage später ward die Frau von Convulsionen befallen, und starb comatos. Bei der Leichenöffnung fand man, dafs sich die äufsere Vereiterung bis auf den Grund der Orbita ausgedehnt hatte, dafs der Eiter zwischen dem Knochen und dem Augapfel angesammelt war, ohne dafs der Augapfel selbst dadurch gelitten hatte. Innerlich fand man eine bedeutende Ansammlung von Eiter, der mit der Augenhöhle in freier Verbindung stand.

In einigen Fällen dieser Art bewies sich die Trepanation besonders nützlich, und lehren sie, welcher bedeutende Umfang eines krankhaften Zustandes in der Hirnschaale geheilt werden könne, wenn man nur den Eiter einen freien Abflufs zu verschaffen sucht. Morand erzählt von einem Mönche, der einige Zeit an einem Eiterausflusse aus dem rechten Ohre und einem heftigen Schmerze, der sich über die ganze rechte Seite des Kopfs ausdehnte, gelitten hatte. Es bildete sich eine Geschwulst hinter dem Ohre, die sich bis zur Schläfe ausdehnte, und die, nachdem man sie geöffnet hatte, als ein Abscefs erschien. Aus demselben konnte man mit einer Sonde durch eine cariöse Öffnung in die Kopfhöhle dringen. An dieser Stelle ward die Trephine angesetzt, und entdeckte man eine Eiterhöhle im Kopfe aus der ein Theeköpfchen voll Eiter ausgeleert wurde. Der Ausflufs minderte sich nach und nach, und nach

Verlauf von zwei Monaten war die Wunde geheilt *). Roux hat die Geschichte eines dreizehnjährigen Knaben erzählt, der nach einem Schlage auf dem Hinterkopfe eine Fistelöffnung bekam, die vier Jahre lang Eiter absonderte. Der Kranke war schläfrig und litt an einem Drucke im Kopfe, welche Zufälle gemeiniglich durch einen reichlichen Ausfluſs von Eiter aus dieser Öffnung, die den Knochen durchdrang, gebessert wurden. Nachdem verschiedene Mittel gebraucht worden waren, ward die Trephine angesetzt, und fand man ein kleines unebenes Loch in der Dura Mater, das in eine unter derselben belegene Höhle führte, die durch eine Verwachsung der Dura Mater und Arachnoidea genau begränzt war. Bei der ersten Eröffnung wurden beinah drei Unzen Eiter ausgeleert, und lief der Fall glücklich ab, nachdem die Theile in Zeit von zwei Monaten geheilt waren **).

Die Dura Mater scheint weit weniger zu einer idiopathischen Entzündung geneigt zu seyn, als die anderen Häute des Hirns. Man hat indessen verschiedene Fälle erzählt, in welcher sie, ohne eine Krankheit des Knochens, in einem bedeutenden Umfange entzündet gefunden wurde. In einem Falle eines lang dauernden Kopfschmerzes, den Pawins mitgetheilt hat, und der endlich durch Convulsionen tödtlich wurde, fand man die Dura Mater unter der Sutura sagittalis zerfressen und durchlöchert, so wie einen Absceſs im kleinen Gehirn. Rumler fand die Dura Mater in der Leiche eines jungen Mannes, der unter Convulsionen, und in einem comatosen

*) S. Morand Opuscules de Chirurgie.

**) Nouveau Journal de Medicine. Tom. XII.

Zustande gestorben war, an verschiedenen Stellen zerfressen. Die Miscellanea curiosa geben von verschiedenen Fällen dieser Art Nachricht, und erzählt Haller, dafs er in verschiedenen Fällen den Falx von Zerfressungen durchlöchert, und die beiden Hirnhemisphären an diesen Stellen mit einander verwachsen gefunden habe.

Als Resultat der Entzündung der Dura Mater läfst sich der im vierten Falle bemerkenswerthe Umstand, auf den man bis dahin wenig geachtet zu haben scheint, anführen, ich meine nämlich die Verstopfung des Sinus lateralis. Hiervon führe ich folgendes Beispiel an, in welchem, obschon die Krankheit mit einer Krankheit des Knochens verbunden war, dieser Zustand des Sinus die vorzüglichste innerliche krankhafte Erscheinung abgab.

Fünfter Fall.

Ein sechszehnjähriges Mädchen klagte am 3 August 1816 über heftigen Kopfschmerz, der sich über den ganzen Kopf ausdehnte. Es hatte einen trüben Blick und grofse Schwere in den Augen. Der Puls hielt 120 Schläge; das Gesicht war besonders bleich. Die Kranke hatte an Eiterausflüssen aus den Ohren gelitten, und war erst vor drei Wochen aus dem linken Ohre ein solcher Ausflufs erfolgt. Seit vierzehn Tagen hatte sie über Kopfschmerz geklagt, und war seit zwei Tagen bettlägerig geworden. Am 4 und 5 waren Blutausleerungen, Purgirmittel, Blasenpflaster u. s. f. in Anwendung gezogen worden, und hatten diese Mittel auch eine bedeutende temporäre Besserung hervorgebracht. Am 5 war der Kopfschmerz gemindert, die Kranke erbrach sich, hatte einige Frostanfälle und hielt der Puls

112 Schläge. — Am 6 hielt der Puls 84 Schläge, der Kopfschmerz war heftig und beschränkte sich jetzt auf dem Hinterkopf; die Augen waren der Kranken schwer, die Pupillen etwas ausgedehnt. Es ward eine Blutausleerung aus der Arteria temporalis gemacht, Purgirmittel gereicht, eine Fontanelle gelegt u. s. w. Am 7 hielt der Puls am Morgen 84, am Abend aber 120 Schläge. Der Kopfschmerz war nach wie vor vorhanden, und hatte die Kranke einen dummen, gedankenleeren Blick. Auf dem aus der Schläfenarterie gelassenen Blute war eine Speckhaut entstanden. — Am 8 und 9 war der Puls zwischen 120 bis 140 Schläge, und hatte die Kranke heftigen Schmerz im Hinterkopfe und Nacken. — Am 10 und 11 hielt der Puls zwischen 130 und 140 Schläge; es war ein bedeutender Stupor vorhanden, die Kranke delirirte bisweilen und klagte fortwährend über Schmerzen im Hinterkopfe. Am 12 nahm der comatose Zustand überhand, jedoch war sich die Kranke ihrer bewufst, wenn sie aus demselben ermuntert wurde. Sie beantwortete die ihr vorgelegten Fragen deutlich, und kannte ihre Umgebung bis wenige Minuten vor ihrem Tode, der um Mittag erfolgte.

Leichenöffnung. — Die Pia Mater war höchst gefäfsreich und schien auf das Feinste injecirt zu seyn; die auf der Oberfläche des Hirns befindlichen Venen strotzten von Blut, und an der hinteren Seite fand sich ein kleines Blutextravasat unter der Pia Mater. Eine seröse Ausschwitzung ward nicht gefunden, auch war kein krankhafter Zustand in der Hirnsubstanz vorhanden. Der linke Sinus lateralis war in seiner ganzen Ausdehnung auffallend krankhaft beschaffen. Wenn man

denselben drückte, so sonderte er Eiter und eine dicke käsigte Materie ab. Er enthielt kein Blut; seine Häute waren sehr vedickt, und die innere Fläche desselben war dunkelfarbig, unregelmäfsig und fungös; an einer Stelle war derselbe beinah völlig obliterirt. Der krank_ hafte Zustand erstreckte sich bis in das Torcular Herophili, und war auch das Ende des Sinus longitudinalis etwas mit von demselben ergriffen. Hinter dem Theile des Schläfenbeins, der den Gehirnorganen angehört, nahe am Foramen lacerum und dem Laufe des linken Sinus lateralis nach, war ein Theil des Knochens, von der Gröfse eines Schillings, an der inneren Seite dunkelfarbig und cariös geworden, und erschien der Sinus an dieser Stelle besonders krankhaft beschaffen zu seyn. Der ganze, zum Gehirnorgane gehörige Theil des Knochens war cariös; die Zellen desselben waren allenthalben mit Eiter angefüllt, und standen in einer freien Verbindung mit dem Inneren des Ohrs.

Man kann vielleicht zweifeln, ob die merkwürdige Krankheit des Sinus lateralis, die man im vierten Falle vorfand, ein neuerdings ausgebildetes Übel gewesen sey, und ob dieselbe zur Hervorrufung der Krankheitserscheinungen in dem tödtlich gewordenen Anfalle mitwirkte. Prichard fand eine ähnliche krankhafte Beschaffenheit des Sinus bei einer Frau, die zwei Jahre lang epileptisch gewesen, und in einem dieser Anfälle, ohne vorhergegangene Veränderung der Krankheitssymptome, gestorben war. Er sagt, der ganze linke Sinus lateralis sey seiner Länge nach, von einer Substanz angefüllt gewesen, die keine Ähnlichkeit mit einem neu entstandenen Coagulum hatte, und dem Anschein nach aus einer Ablagerung von organisirt gewordener Lymphe,

bestanden habe. Sie füllte die Höhle des Sinus so vollständig aus, dafs sie den Durchlauf des Bluts durch denselben vollkommen verhinderte. Anderweitige krankhafte Erscheinungen, mit Ausnahme einer unbedeutenden Ausschwitzuug, waren nicht vorhanden *).

Als das Resultat einer mehr schleichenden und chronischen Entzündung kann man die Verdickung der Dura Mater und die Ablagerung einer neuen Masse, zwischen den Lamellen derselben, betrachten. Der folgende Fall ist ein Beispiel einer sehr merkwürdigen Krankheit, die auf diese Weise entstanden zu seyn scheint.

Sechster Fall.

Ein sechzigjähriger Mann war während der letzten beiden Jahre vor seinem Tode öfteren Anfällen von Schwindel unterworfen, zu denen sich ein völliger Verlust aller Muskelkraft gesellte, und fiel er, wenn man ihm nicht half, sofort zu Boden. Während solcher Anfälle verlor er die Besinnung nicht, und erholte er sich nach einigen Minuten vollkommen. Vor dem Anfange dieses Übels hatte er an heftigen Kopfschmerzen mit Schwindel verbunden gelitten, welche sich gewöhnlich nach einem Erbrechen legten. Seine geistigen Functionen waren durchaus nicht getrübt, doch war er bedeutend abgemagert und kraftlos geworden. Beim Gehen fühlte er eine gewisse Schwäche, weshalb er auch nicht allein zu gehen wagte, und verspürte er einige Monate vor seinem Tode eine zunehmende Schwäche in den unteren Extremitäten. Am 1 **August 1816** ward er von einer Hemiplegie der linken Seite, mit Kopfschmerz und

*) Prichard on Diseases of the nervous System. p. 276.

Schwindel verbunden, befallen. Der Puls war natürlich, und die geistigen Functionen wurden durchaus nicht getrübt. Vier Tage lang litt er an der vollständigsten Hemiplegie; dann fing er an die Theile wieder zu bewegen, und am 15 konnte er den Arm nach dem Kopfe bringen und etwas ohne Unterstützung gehen. Anhaltend beschwerte er sich über Schwindel und Klingen vor den Ohren, hatte aber nur geringen Kopfschmerz. Es waren Blutausleerungen und die gewöhnlichen in Fällen der Art gebräuchlichen Mittel in Anwendung gezogen. Am 19 hatte er heftigen Kopfschmerz; am 20 verlor er die Besinnung, und am 21 verfiel er in einen vollständigen Coma und stellten sich einzelne Convulsionen ein. Am 22 war er bedeutend besser, er kannte seine Umgebung, und beantwortete die ihm vorgelegten Fragen gehörig; während der Nacht stellte sich der comatose Zustand aber wieder ein und starb der Kranke am 23. Während der letzten drei Tage war der Puls zwischen 112 und 120 Schläge gewesen.

Leichenöffnung. — Längs des oberen Theils der rechten Hirnhemisphäre lag eine merkwürdige Geschwulst, die fünf und einen halben Zoll lang, zwei und einen halben Zoll breit, und etwa einen halben Zoll dick war. Dieselbe ward durch eine Auseinandertrennung der Lamellen der Dura Mater und eine Ablageruug einer neuen Materie zwischen denselben gebildet. Diese Letztere war am hinteren Theile weifs und fest; an anderen Stellen, besonders in der Mitte der Geschwulst, bestand dieselbe aus neu gebildeter coagulabler Lymphe, die fest, gelb und halbdurchsichtig erschien, und an der vordern Seite war eine Höhle, die eine gelbliche

seröse Flüssigkeit enthielt. Die Geschwulst lag von vorne nach hinten über die obere Fläche der rechten Hirnhemisphäre ausgebreitet; der innere Rand derselben war beinah einen Zoll von dem Falx entfernt; die Dura Mater im Umkreise derselben, so wie die Häute des Sinus longitudinalis wurden verdickt befunden. Die Fläche des Gehirns auf welcher die Geschwulst lag, war niedergedrückt und konnte man deutlich den durch die Geschwulst gemachten Eindruck erkennen. An der vorderen Seite des Gehirns war die Substanz bedeutend erweicht, und zeigte sich daselbst einige Vereiterung. Es wurde nur eine unbedeutende seröse Ausschwitzung, und keine anderweitige Krankheit des Gehirns gefunden.

Bei keinem Schriftsteller fand ich einen ganz ähnlichen Fall dieser merkwürdigen Krankheit beschrieben. Der Fall, welcher hinsichtlich der Symptome dem hier Erzählten am meisten gleicht, ist von Lancisius *) erzählt worden. In diesem Falle bestanden die Anfälle aus einem anscheinenden Gemisch von Syncope und Apoplexie, zu denen sich zu Zeiten eine Hemiplegie, zu Zeiten aber Convulsionen gesellten. Man fand die Pia Mater bedeutend verdickt, und mit einer Art eines übel aussehenden Eiters überzogen. Willis fand eine merkwürdige Verdickung der Dura Mater an der Grundfläche des Hirns bei einem jungen Weibe, das an heftigen Schmerzen im Kopfe litt, die sich zur Zeit des Monatsflusses verschlimmerten, und dann von Verdrehungen des Halses nach der Seite zu begleitet waren. Dasselbe hatte ebenfalls am Schwindel und an Anfällen von Ohnmachten gelitten, und starb comatos. Ähnliche

*) Lancisius de subitaneis mortibus.

Fälle hat Morgagni erzählt. Ein sechsjähriger Knabe dessen Fall Paisley *) beschrieben hat, litt an Schmerz an einer besonderen Stelle der linken Seite des Kopfs, zu dem sich eine grofse Schläfrigkeit gesellte, und lief der Fall am zwölften Tage unter den Erscheinungen des Hydrocephalus tödtlich ab. An der Stelle, die mit der des ursprünglichen Schmerzes correspondirte, fand sich eine Geschwulst von der Gröfse einer Haselnufs, die durch eine Voneinandertrennung der Lamellen der Dura Mater, und die Absetzung einer blutig serösen Flüssigkeit zwischen denselben gebildet worden war. Verschiedene ähnliche Geschwülste, die jedoch kleiner waren, fanden sich längs des Laufes des Sinus longitudinalis der linken Seite. Aufser der genannten Flüssigkeit enthielten diese Geschwülste eine Menge kleiner weifser Körper, die mit Würmern Ähnlichkeit hatten. An den Stellen an welchen die Geschwülste sich gebildet hatten, hing die Dura Mater mit den unterliegenden Häuten fest zusammen. Unter der Arachnoidea und in den Hirnhöhlen fand man eine bedeutende Ausschwitzung.

*) S. Edindurgh medical Essays. Vol. 3.

VIERTER ABSCHNITT.

Entzündung der Arachnoidea und Pia Mater.

Die Entzündung der Arachnoidea und Pia Mater kann gemeinschaftlich abgehandelt werden. Es hält im praktischen Leben sehr schwer dieselben von einander zu unterscheiden, und da beide Krankheiten gewöhnlich in Verbindung mit einander vorkommen, so ist es nur zu wahrscheinlich, dafs alle Versuche die Symptome derselben von einander zu unterscheiden, keinen wesentlichen Nutzen bringen werden. Die Krankheit endigt gewöhnlich durch eine Absetzung einer falschen Membran zwischen der Arachnoidea und Pia Mater. Wenn man findet, dafs sich dieselbe gleichmäfsig über die Oberfläche der Hirnwindungen ausbreitet, so darf man annehmen, dafs dieselbe ihr Entstehen von der Arachnoidea hatte; wenn sie hingegen bedeutend zwischen die Windungen eindringt, so ist es wahrscheinlich, dafs die Pia Mater krankhaft ergriffen gewesen war. Es ist indessen eine Thatsache, dafs man oft in solchen Fällen bemerkt hat, dafs die Pia Mater sehr gefäfsreich erschien, selbst wenn keine Absetzung der Pseudomembran zwischen den Hirnwindungen statt fand, und dafs kein bedeutend gefäfsreicher Zustand der Arachnoidea vor-

gefunden wurde. Aus diesem Grunde hat man bisweilen Zweifel erhoben, ob die Arachnoidea wirklich der Sitz der Entzündung sey.

Diese Krankheit gesellt sich häufig zu anderen hitzigen Krankheiten des Gehirns, sehr oft findet man sie indessen ohne alle weitere Verbindung, und kann man dann die unmittelbar mit ihr in Verbindung stehenden Symptome besser bemerken. Eine Gleichförmigkeit scheint indessen unter diesen nicht vorhanden zu seyn. In einigen Fällen tritt sie mit Kopfschmerz, Erbrechen, Fieber und Empfindlichkeit gegen das Licht auf. Am häufigsten, so scheint es mir indessen, stellt sich die Krankheit unter einem plötzlichen und lange Zeit anhaltenden Anfall von Convulsionen ein. Diesem geht in einigen Fällen Kopfschmerz und Erbrechen, in Anderen indessen durchaus kein Krankheitssymptom voraus. Die Convulsionen sind gemeiniglich von langer Dauer und heftig; in einigen Fällen gehen sie unmittelbar in Coma über, der dann später nur mit einer Wiederholung der Convulsionen abwechselt, bis dafs der Fall nach wenigen Tagen tödtlich wird. In anderen Fällen erholt sich der Kranke von den ersten Convulsionen, er scheint sich einige Zeit, ja einige Tage lang, wohl zu befinden; verfällt dann aber wieder mit oder ohne Rückkehr der Convulsionen in einen comatosen Zustand. In noch anderen Fällen stellen sich die Convulsionen erst in einer späteren Periode der Krankheit ein.

Die nachfolgende Auswahl von Fällen wird die vorzüglichsten Krankheitserscheinungen dieser wichtigen Krankheit, sowohl bei Erwachsenen als Kindern, gehörig auseinandersetzen. Um jede Umschreibung zu vermeiden, werde ich mich des Worts M e n i n g i t i s zur Bezeichnung

der Krankheit bedienen, und will darunter die Entzündung der Arachnoidea oder Pia Mater oder beider zugleich, als verschieden von der Entzündung der Dura Mater verstanden wissen.

1. Einfache Meningitis in ihrer gewöhnlichsten Gestalt.

Siebenter Fall.

Ein eilfjähriger Knabe war seit etwa vierzehn Tagen aufserordentlich unlustig und träge gewesen, und erbrach sich häufig. Das Erbrechen trat täglich, oder verschiedenemale täglich ein; er war verstopft, beklagte sich aber nicht über Schmerz und fieberte auch nicht. Am Abend des 29 Juni 1816 bekam er plötztlich heftige Convulsionen, die zu verschiedenen Zeiten wieder eintraten. In den Zwischenzeiten hatte er ein heftiges Erbrechen und klagte über Kopfschmerz. Der Puls hielt 60 Schläge. Während der Nacht stellten sich die Convulsionen häufig ein, und in der freien Zeit beklagte sich der Kranke, dafs er nicht sehen könne. Gegen Morgen verliefsen ihn die Convulsionen, und verfiel er nun in einen tiefen comatosen Zustand. Dieser dauerte bis um Mittag des 30 Juni fort, nahm dann aber ab, nachdem der Kranke reichlich abgeführt hatte. Gegen Abend war der Kranke vollkommen bei sich, klagte aber über Kopfschmez. Sein Puls hielt 120 Schläge.

Am 1 Juli. — Die gewöhnlichen Mittel waren gebraucht worden, und war der Kranke bedeutend gebessert. Er hatte keinen Kopfschmerz, erbrach sich nicht, und war die Zunge feucht. Der Puls hielt 120 Schläge.

Am 2. — Der Puls hielt 108 Schläge; der Kranke beklagte sich über nichts; er hatte grofse Neigung zu schlafen; die Pupillen waren mehr erweitert.

Am 3. — Der Puls hielt 112 Schläge; das Aussehen des Kranken hatte sich gebessert; die Augen erschienen natürlich; der Kranke hatte Öffnung gehabt; die Zunge war rein; es wurde keine ungewöhnliche Schläfrigkeit beobachtet.

Am 4. — Der Puls hielt 108 Schläge; alle Functionen gingen gehörig vor sich; der Kranke war sehr schläfrig.

Am 5. — Der Puls hielt 70 Schläge; der Kranke hatte sich erbrochen und klagte viel über Kopfschmerz. Später verfiel er in einen Stupor; war bei sich, wenn man ihn aufrüttelte; war aber misvergnügt wenn er gestört worden war, und klagte dann über seinen Kopf. Die Augen waren natürlich beschaffen; der Kranke erbrach sich zum öfteren.

Am 6. — Es hatte sich ein vollständiger comatoser Zustand mit öfteren Convulsionen eingestellt. Der Puls war zwischen 120 und 160 Schlägen; der Kranke lag häufig die eine Hand auf den Vorkopf, die Andere auf den Hinterkopf gedrückt.

Am 7. — Der vollständigste comatose Zustand währte den Tag über fort; der Kranke starb in der folgenden Nacht.

Leichenöffnung. — Als die Dura Mater aufgehoben worden war, hatte die Oberfläche des Gehirns an manchen Stellen eine gelbe Farbe, und fand es sich, dafs dieselbe von einer bedeutenden Ablagerung einer falschen Membran unter der Arachnoidea herrührte. Dieselbe hatte im allgemeinen die Dicke eines Sechs-

pfennigs (sixpence) *); einige Theile derselben waren noch dicker, und an einigen Stellen lagen Stücke von bedeutendem Umfange zwischen den Windungen des Gehirns, die theilweise durch dieselben mit einander verbunden waren. Diese Ablagerung beobachtete man besonders an der vorderen Seite der beiden Hemisphären und der ganzen Grundfläche des Gehirns, besonders aber an den Eindrücken zwischen den Hirnhälften, und bedeckte diese falsche Membran auch beinah die ganze Oberfläche des kleinen Gehirns. An der hinteren Seite des Hirns fehlte sie, und hier erschien die Pia Mater offenbar entzündet. Die Oberfläche des Gehirns erschien an dieser Stelle ebenfalls entzündet, doch drang die Entzündung nicht bis in die Substanz desselben ein. Man fand einige Flüssigkeit in der Grundfläche der Hirnschaale, nachdem man das Gehirn heraus genommen hatte. In den Hirnhöhlen fand man indessen keine Ausschwitzung, und war das Gehirn in jeder anderen Hinsicht gesund.

Achter Fall.

Ein neunjähriges Mädchen wachte in der Nacht vom 20 September 1817 plötzlich auf, schrie über heftigen Kopfschmerz, und klagte, daſs es von jemanden auf den Kopf geschlagen sey.

Am 21. — Die Kranke klagte heute über Schmerz im Vorkopfe, war jedoch nicht bettlägerig, und war der Schmerz nicht bedeutend stark.

*) Wenn ich die Bezeichnung von der Dicke eines Sechspfennigstücks oder eines Schillings in diesen ersten Fällen gebrauche, so bezieht sich dieselbe auf die alte damals cursirende Münze.

Am 22. — Der Zustand hatte sich wenig verändert; die Kranke lag zum Theil im Bette und beklagte sie sich über Kopfschmerz, der jedoch durchaus keine Besorgnifs erregte.

Am 23. — Sie wurde von heftigen und lange Zeit anhaltenden Convulsionen, denen unmittelbar ein tiefer comatoser Zustand nachfolgte, befallen.

Am 24. — Ich sah die Kranke zuerst, fand dieselbe in einem vollkommenen Coma, die Augenlieder geöffnet, die Augen nach oben zu gedreht, den Puls aber fast natürlich. Sie verblieb in diesem Zustand am 25 und starb am 26.

Leichenöffnung. — Nach der Entfernung der Dura Mater erschienen die übrigen Häute sehr gefäfsreich, gleichsam als wenn sie entzündet gewesen wären, ausgenommen an denen Stellen, woselbst dieses Aussehen durch eine Lage einer gelben falschen Membran, die sich zwischen der Dura Mater und Arachnoidea ausgebreitet hatte, verborgen ward. Diese Ablagerung war in unregelmäfsigen Flecken über verschiedene Stellen des Gehirns vertheilt, zeigte sich aber besonders reichlich an dem oberen Theile der rechten Hemisphäre. Sie war im Allgemeinen von der Dicke eines Sechspfennigstücks und drang an einigen Stellen zwischen die Windungen des Gehirns. Eine bedeutende Menge derselben sah man auch auf der Oberfläche des kleinen Gehirns. Man fand ferner eine bedeutende Menge einer gallertartigen, gelblich aussehenden, ausgeschwitzten Lymphe im Umkreise der Sehnerven, und etwa eine Unze einer farbelosen Flüssigkeit in den Ventrikeln. Die Hirnsubstanz war überall sehr gefäfsreich.

Neunter Fall.

Ein zweijähriges Kind ward am Morgen des 21 Mai 1826 von heftigen und lange Zeit anhaltenden Convulsionen befallen. Es verblieb in einem betäubten und torpiden Zustande, und schien seine Umgebung nicht zu kennen. Nachdem dasselbe einige Stunden lang in diesem Zustande verblieben war, kehrten die Convulsionen wieder, und in der darauf folgenden Nacht stellten sie sich zum Drittenmale ein und waren sehr heftig und anhaltend. — Ich sah die kleine Kranke am Morgen des 23 zuerst, und während ich an ihrem Bette safs, ward sie wiederum von den heftigsten und anhaltendsten Convulsionen befallen, die jeden Theil des Körpers ergriffen, und wurden das Gesicht und die Augen besonders auf das Schrecklichste verdreht. Das Gesicht war bleich und drückte einen hohen Grad von Erschöpfung aus, der Puls war sehr frequent. Die Kranke hatte nach den ihr von meinem Freunde Dr. Beilby verordneten Mitteln reichliche Leibesöffnung bekommen, und hatten die Stuhlausleerungen ein dunkles ungesundes Ansehn. Die Purgirmittel wurden fortgebraucht, es wurden örtliche Blutausleerungen gemacht, kalte Umschläge auf den Kopf und Blasenpflaster gelegt. Nach diesem Anfalle blieb die Kranke bis zum Nachmittag des 23 von Convulsionen frei. In der Zwischenzeit hatte sie zum Theil in einem comatosen Zustande gelegen; sie war häufig aus demselben aufgefahren; der Puls war frequent aber schwach; die Pupillen waren etwas erweitert; die Kranke nahm einige Speisen zu sich. Am Nachmittage des 23 traten die Convulsionen wieder mit grofser Heftigkeit ein; am 24 wiederholten sich die Anfälle mit grofser Heftigkeit den ganzen

Tag über, es sanken die Lebenskräfte immer mehr und mehr, und gegen Abend starb die Kranke.

Leichenöffnung. — Als die Dura Mater weggenommen worden war, erschien die Oberfläche des Gehirns an manchen Stellen von einer zwischen der Arachnoidea und Pia Mater abgelagerten falschen Membran bedeckt. Besonders sah man dieselbe oberhalb der Öffnungen zwischen den Windungen, und schien sie an einigen Stellen etwas zwischen diese einzudringen. Die Arachnoidea ward, als man sie abtrennte dem Anscheine nach, gesund befunden; die Pia Mater war dagegen durch und durch äufserst gefäfsreich, besonders war dieses der Fall zwischen den Windungen, deren Zwischenräume sich besonders durch eine breite Linie, von einer lebhaften rothen Farbe, die durch dieselbe gebildet wurde, wenn man das Hirn vertical durchschnitt, auszeichneten. In den Hirnhöhlen war keine Ausschwitzung vorhanden, und bemerkte man keine anderweitige krankhafte Erscheinungen.

2. Meningitis von ungewöhnlich starker Ausdehnung, verbunden mit sehr dunklen Krankheitserscheinungen.

Zehnter Fall.

Ein Kind zwischen drei und vier Jahren hatte um die Mitte des Juni 1824 einen gelinden Anfall vom Scharlach, und war nur vier bis fünf Tage bettlägerig.

Es war schon einigemale in dem unteren Hausraume, und ein oder zweimal aufserhalb des Hauses gewesen, als es am Abend des 23 fieberhaft wurde und über Leibschmerzen klagte. Nachdem ein Laxirmittel gehörig gewirkt hatte, befand sich der Kranke am 24 besser, doch war der Puls noch ausnehmend frequent. Am 25 klagte derselbe wieder über Leibschmerzen und fieberte, befand sich aber gegen Abend wieder besser, und bemerkte Herr White keine andere krankhafte Erscheinung, als dafs der Puls etwas beschleunigt blieb, und der Kranke einmal über Schmerz in den Augen klagte. Während der Nacht war er unruhig, klagte aber immer nur noch über den Leib. Er hatte reichliche Leibesöffnung, und waren die Ausleerungen von natürlicher Beschaffenheit. Am 26 erbrach er sich zum öfteren und gegen Abend war er höchst niedergeschlagen; der Puls hielt 120 Schläge. Ich sah den Kranken zuerst zur Nachtzeit. Er befand sich dann in einem zum Coma sich hinneigenden Zustande, konnte zwar aufgerüttelt werden, achtete jedoch nicht auf die ihn umgebenden Gegenstände; der Puls hielt 120 Schläge; das Gesicht und die Augen waren natürlich. Es wurden örtliche Blutausleerungen, Purgirmittel, kalte Umschläge u. s. w. in Anwendung gezogen. Während der Nacht stellte sich ein häufiges Erbrechen ein, jede Arzenei ward sofort wieder ausgebrochen, und hatte der Kranke keine Öffnung. Am 27 nahm der comatose Zustand überhand und während des Tages wurden das Gesicht und die Arme häufig von Zuckungen befallen; der Puls hielt 120 Schläge und war weich; die Pupillen erschienen erweitert, und waren die Augen gegen jeden Reiz unempfindlich. Am Morgen des 28 starb der Kranke.

Leichenöffnung. — Als die Dura Mater weggenommen worden war, fand man die ganze Oberfläche des Gehirns von einer fortlaufenden Lage einer gelben falschen Membran, die zwischen der Arachnoidea und Pia Mater abgesetzt worden war, überzogen. Am dicksten war dieselbe über den Öffnungen zwischen den Windungen; an manchen Stellen drang dieselbe bis zur Tiefe eines halben Zolls zwischen dieselben ein, und an einigen Stellen an der rechten Seite des Gehirns folgte dieselbe gänzlich dem Laufe der Pia Mater, der ganzen Tiefe der Windungen nach. Allgemein beobachtete man diese Ablagerung über das ganze Gehirn, und über den vorderen und oberen Theil des kleinen Gehirns, und eine bedeutende Menge derselben fand sich im Umkreise der Sehnerven. Die Arachnoidea und Pia Mater hingen allenthalben fest durch dieselben zusammen. Als man sie von einander trennte, zeigte die Arachnoidea keine ungewöhnlichen Erscheinungen, die Pia Mater hingegen war durch und durch höchst gefäfsreich. Die Ablagerung der falschen Membran beschränkte sich einzig und allein auf den zwischen den Häuten belegenen Raum; denn es liefs sich weder auf der äufseren Fläche der Arachnoidea, noch der inneren Fläche der Pia Mater eine Spur derselben entdecken. Eine seröse Ausschwitzung war nicht vorhanden, und das grofse und kleine Gehirn waren völlig gesund. Die Därme waren an einigen Stellen von Blähungen ausgedehnt.

3. Meningitis von sehr kleiner Ausdehnung, mit heftigen Krankheitserscheinungen.

Eilfter Fall.

Ein sechsjähriges Kind bekam am 24 Januar 1822 heftigen Kopfschmerz und erbrach sich einigemal. Es folgte eine anhaltende Verstopfung, die sechs Tage lang den kräftigsten Mitteln widerstand. Während dieser Zeit klagte die kleine Kranke beständig über Kopfschmerz; das Erbrechen wiederholte sich von Zeit zu Zeit, war indessen nicht heftig; der Puls hielt zwischen 90 und 100 Schläge. — Dr. Hay hatte allgemeine und örtliche Blutausleerungen, die kräftigsten Purgirmittel und Klystiere anhaltend in Anwendung gezogen. Am sechsten Tage erfolgte Öffnung und am zehnten Tage bemerkte man eine bedeutende Abnahme der Symptome; der Puls hielt zwischen 80 und 90 Schläge, und war der Kopfschmerz beinah verschwunden. Dieser günstige Zustand hielt etwa zwei Tage an; dann aber stellte sich der Kopfschmerz wieder ein, und am folgenden Tage, dem 13 der Krankheit, beobachtete man eine bedeutende Beschwerde beim Sprechen, und ein sich zu Zeiten einstellendes gelindes Delirium. Am 14 befand sich die Kranke in dieser Hinsicht zwar besser, klagte indesssen über Kopfschmerz, der besonders im Vorkopfe vorhanden war; die Pupillen waren erweitert; der Puls war frequent. Am 15 bemerkte man den Tag über gelinde Convulsionen, die zu Zeiten eintraten, und beschwerte sich die Kranke anhaltend über Schmerz im Vorkopfe. Am 16 war sie des Morgens vollkommen bei sich und vernünftig, klagte aber anhaltend über

Kopfschmerz; der Puls hielt 120 Schläge. Den Tag über wechselte der Puls zwischen 90 und 140 Schläge; die Pupillen waren ausgedehnt, und sah die Kranke nicht deutlich. Sie blieb indessen bis um acht Uhr des Abends vernünftig; ward dann von heftigen Convulsionen befallen, die ohne Unterbrechung zwei Stunden anhielten, nach welchen die Kranke starb. Dieser wichtige Fall ward während seines ganzen Verlaufs auf das sorgfältigste behandelt, und wurden alle die gewöhnlichen Heilmittel auf das Kräftigste in Anwendung gezogen.

Leichenöffnung. — In den Ventrikeln fand sich keine Ausschwitzung. Jeder Theil des Gehirns, mit Ausnahme einer kleinen Stelle an der unteren Fläche des vorderen Lobus der rechten Hemisphäre, woselbst sie über der Orbita liegt, wurde völlig gesund befunden. An dieser Stelle fand sich aber eine deutliche Ablagerung einer falschen Membran, die kaum die Gröfse eines Schillings hatte. Die Substanz des Gehirns, die unmittelbar mit ihr verbunden war, war in einer Ausdehnung von der Gröfse einer grofsen Nufs offenbar verhärtet. In keinem anderen Organe liefs sich etwas Krankhaftes auffinden.

4. Meningitis an der Grundfläche.

Zwölfter Fall.

Ein junges Mädchen von vierzehn Jahren ward von Krankheitserscheinungen befallen, die denen eines gelinden anhaltenden Fiebers glichen, die indessen vor Ablauf der zweiten Woche durchaus keine Besorgnisse erregten. Um diese Zeit ward der Kopfschmerz heftiger,

es trat einige Betäubung ein, und war die Kranke bisweilen unbesinnlich. Ich sah die Kranke im Anfange der dritten Woche. Es war um diese Zeit ein bedeutender an Coma gränzender Grad von Betäubung vorhanden; die Pupillen erschienen ausgedehnt; der Puls hielt zwischen 110 und 120 Schläge; die Zunge war schmutzig belegt. Einige Tage lang wechselten die Krankheitserscheinungen bedeutend; bisweilen zeigten sie einen Grad von Coma, gemeiniglich hatten sie aber das Charakteristische des Typhus. Die Augen schienen jedoch gegen das Licht unempfindlich zu seyn, und ein- oder zweimal beobachtete man ein Schielen, das aber auch bald aufhörte. Bisweilen beantwortete die Kranke die ihr vorgelegten Fragen genau, oft aber auch nicht. Der Puls wechselte zwischen 110 bis 130 Schläge. Am Tage vor dem Tode war die Kranke mehr bei sich, und im Ganzen bedeutend besser. Am folgenden Tage war der comatose Zustand indessen bedeutender, die Kräfte sanken, und starb die Kranke während der Nacht, drei Wochen nach dem Anfange der Krankheit. Verschiedene Personen aus ihrer Familie waren am Hydrocephalus gestorben.

Leichenöffnung. — Die Hirnsubstanz war gesund; die Hirnhöhlen enthielten beinah zwei Unzen Flüssigkeit; an der Oberfläche der Pons Varolii fand man eine bedeutende Ablagerung einer falschen Membran, die sich nach vorn zu über die Grundfläche des Gehirns ausdehnte. Eine bedeutende Menge derselben, die sich erst frisch gebildet zu haben schien, lag im Umkreise der Sehnerven, und von hieraus konnte man sie zwischen der Thalamis bis zum dritten Ventrikel hin verfolgen.

5. Meningitis mit Vereiterung der Oberfläche.

Dreizehnter Fall.

Ein Kind von acht Monaten starb am 13 März 1818 an einer Krankheit, die länger als drei Wochen gewährt hatte. Dieselbe fing mit Fieber, allgemeiner Unruhe und einem beschleunigten Athem an. Späterhin stellten sich Zuckungen und ein bedeutender Grad von Betäubung ein, und zuletzt erschienen Convulsionen, Schielen und ein comatoser Zustand. In einer früheren Periode der Krankheit bemerkte man eine deutliche Hervorragung der vorderen Fontanelle; in der zweiten Woche nahm dieselbe bedeutend zu, und in der dritten Woche erhob sich dieselbe zu einer deutlich umschriebenen Geschwulst, die weich und fluctuirend war, und brachte ein Druck auf dieselbe sofort Convulsionen hervor. Dieselbe ward mittelst eines kleinen Einstichs geöffnet, und ergofs sich zuerst einige eiterartige Flüssigkeit, dann aber ein blutiges Serum aus derselben. Eine Veränderung der Symptome trat nicht ein, und starb das Kind vier Tage nachher.

Leichenöffnung. — Der durch die Fontanelle gemachte Einstich führte zu einer Ablagerung einer dicken, flockenartigen, mit Eiter gemischten Materie, die sich zwischen der Dura Mater und Arachnoidea befand, und die Oberfläche des Hirns in einem bedeutenden Umfange bedeckte. Zwischen der Arachnoidea und Pia Mater fand sich eine ähnliche Ablagerung, die sich zwischen den Windungen des Hirns ausbreitete. Eine ziemliche Menge derselben fand man im Umkreise der Sehnerven und unter der Medulla oblongata, und

war in den Ventrikeln eine bedeutende Menge einer ausgeschwitzten Flüssigkeit vorhanden.

6. Meningitis mit Eiterung in den Ventrikeln.

Vierzehnter Fall.

Ein Kind von fünf Monaten, das früherhin immer gesund gewesen war, ward am Abend des 21 Novembers 1817 plötzlich von Convulsionen befallen. Man schrieb den Anfall, der nur von kurzer Dauer war auf Rechnung des Zahnens. Man zerschnitt das Zahnfleisch oberhalb verschiedener Zähne, welche die Reizung zu bewirken schienen, und gebrauchte die übrigen in Fällen dieser Art gebräuchlichen Mittel. Während der Nacht blieb das Kind wohl. Am 22 ward der Athem sehr beschleunigt, das Kind schien betäubt zu seyn, und verfiel es am Nachmittage, ohne dafs die Convulsionen wiedergekehrt wären, in einen comatosen Zustand. Dieser hielt mehrere Stunden an; hörte aber nach Anwendung örtlicher Blutausleerungen, kräftiger Purgirmittel, und kalter auf den Kopf gelegter Umschläge, auf. Am 23 war das Kind bedeutend besser; die Augen erschienen natürlich; es achtete auf die ihm vorgehaltenen Gegenstände, hatte Lust zu spielen, und bemerkte man durchaus weiter nichts Krankhaftes, als ein bisweilen sich einstellendes Zusammenschrecken. Am 24 befand es sich den Tag über gleichfalls wohl; spät in der Nacht stellten sich die Convulsionen aber wieder ein, hielten ohne Unterbrechung an, und starb das Kind gegen Morgen.

Leichenöffnung. — Zwischen der Arachnoidea und Pia Mater fand man eine bedeutende Ablagerung

einer falschen Membran. Sie bedeckte einen grofsen Theil der oberen Fläche des Gehirns, und fand sich eine bedeutende Menge derselben an der unteren Seite der vorderen Lobi zwischen den Hemisphären und dem kleinen Gehirne. In den Seitenventrikeln befand sich etwa eine Unze einer eiterartigen Flüssigkeit, und war die, die Ventrikeln einschliefsende Substanz des Hirns sehr weich. Eine seröse Ausschwitzung ward nicht gefunden. Eine gallertartige Ablagerung fand man im Umkreise der Sehnerven, unter der Grundfläche des Gehirns und unter dem kleinen Gehirne. Unter der Medulla oblongata fand man eine ähnliche mit etwas eiterartiger Flüssigkeit gemischte Ablagerung.

7. Meningitis des kleinen Gehirns.

Funfzehnter Fall.

Ein Frauenzimmer von 45 Jahren, das bisweilen an einem Eiterausflusse des linken Ohrs litt, klagte am 11 Mai 1821 über Schmerzen in diesem Ohre. In den folgenden Tagen dehnte sich der Schmerz durch den Kopf hin aus, und fing die Kranke an zu fiebern. Am 14 beschwerte sie sich über Schmerz im ganzen Kopfe, und ein heftig klopfendes und schmerzhaftes Gefühl im Hinterkopfe. Sie war taub, hatte eine grofse Schläfrigkeit, war aber übrigens durchaus bei sich. Der Puls hielt 120 Schläge und war sehr stark. Reichliche Blutausleerungen und die übrigen gewöhnlichen Mittel, wurden an diesem und dem folgenden Tage von Herrn Dr. Thatcher und Herrn Bryce in Anwendung gezogen. Ich sah die Kranke am 16; sie befand sich in einem bedeutenden comatosen Zustande, war sich ihrer aber

bewufst, wenn man sie aus demselben aufrüttelte. Die Augen sahen natürlich aus; die Zunge war rein; der Puls hielt 130 Schläge. Wenn die Kranke anhaltend gefragt wurde, so klagte sie beständig über Kopfschmerz, welches sie aber nicht that, wenn man sie nicht sehr anregte. Der Puls war hinsichtlich seiner Stärke bedeutend herabgestimmt, weshalb nur örtliche Blutausleerungen in Anwendung gezogen wurden. Am Abend konnte sie leichter ermuntert werden und sagte, dafs sie sich besser fühle. Während der Nacht wurde sie sehr unruhig und sprach unzusammenhängend; sie starb am frühen Morgen. Im Anfange der Krankheit war etwas Eiter aus dem linken Ohre abgeflossen.

Leichenöffnung. — In den Seitenventrikeln befand sich eine geringe Ausschwitzung; das Gehirn war übrigens gesund. Auf der Aufsenseite des kleinen Hirns fand sich eine gleichförmige Ablagerung einer dicken eiterartigen Materie, die besonders an der linken Seite in beträchlicher Menge vorhanden war. Die Pia Mater des kleinen Hirns erschien sehr gefäfsreich, die Dura Mater war gesund. Im Umkreise der Glandula pituitaria und im Inneren des Ohrs befand sich einige eiterartige Flüssigkeit. Die mit dem Ohre in Verbindung stehenden Knochen, so wie die sie bedeckende Dura Mater erschienen gesund.

Die hier erzählten Fälle mögen zur Erläuterung der merkwürdigen Verschiedenheit der Symptome, die diese Krankheit begleiten, dienen. Ich habe dieselben deshalb ausgewählt, da sie die reine, mit keiner anderen Krankheit des Gehirns in Verbindung stehende Meningitis darstellen. Die Convulsionen der Kinder, die man

so leicht ohne weitere Unterscheidung auf Rechnung des Zahnens schiebt, haben, glaube ich, gar häufig ihren Grund in dieser Krankheit. In solchen Fällen bemerkt man oftmals statt einer Ablagerung einer falschen Membran, einen dünnen, weit verbreiteten Überzug einer eiterartigen Flüssigkeit auf der Oberfläche der Pia Mater.

8. Eine gefährliche Abart der Krankheit bei der man nur einen höheren Grad von Vascularität beobachtet.

Eine andere wichtige Abart der Krankheit, die nur wenig von den Schriftstellern, die über Gehirnkrankheiten schrieben, beachtet worden zu seyn scheint, hat einen höchst tückischen und gefährlichen Charakter. Man kann dieselbe für eine Manie, oder bei Weibern für eine Art der Hysterie halten, und hat man auf diese Weise die gefährliche Natur derselben bisweilen übersehen, bis dafs sie schnell und unerwartet tödtlich wurde. Sie fängt oft mit einer allgemeinen Niedergeschlagenheit an, die sich indessen nach kurzer Zeit plötzlich verliert. Statt ihrer bemerkt man dann einen ungewöhnlichen Grad von Munterkeit, dem sehr schnell eine maniacalische Aufregung folgt. In anderen Fällen sind diese Vorboten weniger deutlich zu bemerken, und hat sich die Krankheit, wenn sie zuerst die Aufmerksamkeit erregt, schon völlig ausgebildet. Dieselbe zeichnet sich gemeiniglich durch eine auffallende Lebhaftigkeit in allen Verrichtungen und dem Betragen des Kranken aus; derselbe spricht beständig fort, springt von einem Gegenstande auf den Anderen über, bekömmt durchaus

keinen Schlaf, und hat einen kleinen frequenten Puls. Manchmal sind Sinnestäuschungen vorhanden; der Kranke glaubt Personen oder Dinge zu sehen, die nicht vorhanden sind; in anderen Fällen beobachtet man diese Sinnestäuschungen aber nicht. Die Krankheit verläuft gewöhnlich sehr schnell; in einigen Fällen geht sie in Convulsionen oder Coma über, aber gewöhnlich läuft sie durch ein plötzliches Sinken der Lebenskräfte, das sich nach der starken Aufregung ohne Coma einstellt, tödtlich ab. Die vorzüglichste krankhafte Erscheinung, die man vorfindet, ist ein höchst gefäfsreicher Zustand der Pia Mater, zu dem sich bisweilen eine gelinde Ausschwitzung zwischen derselben und der Arachnoidea gesellt. Die Krankheit ist höchst gefährlich, und pafst bei derselben im Allgemeinen kein kräftig eingreifendes Verfahren. Allgemeine Blutausleerungen werden nicht gut vertragen, und mufs die Behandlung gewöhnlich auf örtliche Blutentziehungen, verbunden mit Purgirmitteln, Antimonialien und der anhaltenden Anwendung der kalten Umschläge auf den Kopf, beschränkt werden. Die Krankheit kömmt gewöhnlich bei Weibern von zarter reizbarer Constitution, aber auch bei Männern, und besonders bei solchen, die dem Genufse der geistigen Getränke ergeben sind, vor. Einmal beobachtete ich dieselbe indessen auch bei einem stark gebauten und mäfsig lebenden Manne, zwischen vierzig und funfzig Jahren. Die Todesursache ist dunkel; im Allgemeinen scheint dieselbe in einem plötzlichen Sinken der Lebenskräfte, das nach dem hohen Grade von Aufregung, ohne irgend eine der wirklichen Folgen der Entzündung eintritt, zu bestehen.

Sechszehnter Fall.

Ein Mädchen von drei und zwanzig Jahren, das sich über den Tod einer Schwester sehr gegrämt hatte, verlor den Appetit und schlief wenig. Nach Verlauf von etwa zwei Monaten sandte es am 4 August 1825 zu Dr. Kellie mit der Bitte, ihm seinen Rath in Hinsicht des krankhaften Zustandes seines Magens zu ertheilen. Dr. Kellie fand, dafs es während des Gesprächs mit ungemeiner Schnelligkeit und ohne allen Zusammenhang von einem Gegenstande auf den Anderen hinüberschweifte. Am 5 fand er die Kranke in einem höchst aufgeregten Zustande, sie schwatzte beständig fort, bald schrie sie, bald fing sie an zu singen; der Puls hielt 80 bis 90 Schläge. Am Abend ward sie nach einer Gabe Opium ruhig und völlig vernünftig. In diesem Zustande verblieb sie über eine Stunde, fing dann an zu schlafen, und nachdem sie zwei Stunden lang geschlafen hatte, erwachte sie in demselben aufgeregten Zustande. Am 6 dauerten die Symptome fort; der Puls war am Morgen wenig verändert, ward aber später klein und sehr schnell. Am 7 hatte sie, nachdem sie die Nacht über im Zustande der höchsten Aufregung zugebracht hatte, einige ruhige Augenblicke, doch hielt ihr Puls nun 150 Schläge. Der aufgeregte Zustand kehrte jedoch bald wieder, und hielt bis vier Uhr des Nachmittags an, um welche Zeit sie zu schlafen anfing. Um acht Uhr erwachte sie ruhig und vernünftig, indessen zeigte sich eine offenbare Hinneigung zum Coma; der Puls hielt 150 Schläge und war klein. Sie afs etwas und trank Wein, und brachte die Nacht über theils in einem sehr aufgeregten, theils in einem comatosen Zustande zu. Um Mittag am 8 starb sie, nach

dem sie unaufhörlich unzusammenhängend geschwatzt, ihre Umgebung aber gekannt, und das ihr Gesagte zum Theil verstanden hatte.

Leichenöffnung. — Die einzigste krankhafte Beschaffenheit, die sich auffinden liefs, war ein sehr gefäfsreicher Zustand der Pia Mater, verbunden mit zahlreichen rothen Punkten in der Hirnsubstanz selbst.

Siebzehnter Fall.

Ein kräftiger Mann von vier und vierzig Jahren, und mäfsiger Lebensart ward plötzlich, ohne bekannte Veranlassung, sehr niedergeschlagen, sprach viel und schlief nicht. Nachdem dieser Zustand zwei Tage lang gewährt hatte, verlor er sich plötzlich, der Kranke ward heiter und sprach sehr fröhlich. Hiernach folgte indessen bald ein Zustand von Aufregung mit schnellen unzusammenhängenden Sprechen und völliger Schlaflosigkeit; und stieg der Puls schnell bis auf 160 Schläge. Dieser Zustand hielt ohne Unterbrechung vier Tage an; dann trat plötzlich ein Collapsus ein und der Kranke starb bald nachher.

Leichenöffnung. — Die einzigste krankhafte Erscheinung war eine bedeutende gefäfsreiche Beschaffenheit der Pia Mater und Arachnoidea, und eine leichte seröse Ausschwitzung zwischen diesen beiden Häuten.

Diese dunkle und gefährliche Krankheit kömmt bisweilen im Gefolge anderer Krankheiten, besonders des hitzigen Rheumatismus und anderen entzündlichen Krankheiten vor, und befällt manchmal auch Wöchnerinnen. Unnütz wäre es, wenn ich hier noch viele Fälle der Art umständlich aufführen wollte, die doch kein Licht über die Natur dieser Krankheit liefern

können. Ein junges Frauenzimmer, das ich mit Herrn Turner behandelte, hatte seit drei Tagen einen gelinden Anfall des hitzigen Rheumatismus gehabt; ihr Puls hielt zwischen 90 und 96 Schläge. Am vierten Tage hörten die Schmerzen auf, und am Abend fing die Kranke an viel und unzusammenhängend zu reden, beklagte sich jedoch über nichts. Am fünften Tage war sie ruhiger, doch fing sie gegen Nacht wieder an unzusammenhängend zu reden. Ich sah die Kranke nun zuerst; sie sprach viel, unzusammenhängend und verworren durch einander, wenn ihre Aufmerksamkeit jedoch gefesselt wurde, so antwortete sie richtig. Der Puls hielt 120 Schläge; die Zunge war sehr belegt aber feucht, und beklagte sich die Kranke durchaus nicht über irgend ein unangenehmes Gefühl. Am sechsten Tage dauerten diese Symptome fort; am Abend stellte sich ein comatoser Zustand ein, und die Kranke starb während der Nacht. Blutausleerungen und verschiedene andere Mittel waren ohne Nutzen gebraucht worden. — Ein Soldat, 35 Jahre alt, dessen Krankheitsgeschichte mir vom Dr. Hennen mitgetheilt wurde, hatte einen hitzigen Rheumatismus der heftigsten Art, verbunden mit Symptomen einer Pneumonie. Durch Blutausleerungen wurde er gebessert, doch blieb sein Puls frequent, und hatte er einiges obgleich nicht heftiges Herzklopfen. Am funfzehnten Tage der Krankheit verfiel er plötzlich in einen comatosen Zustand und starb nach wenigen Stunden. In beiden Fällen gaben die Leichenöffnungen durchaus keine befriedigende Aufschlüsse.

Bei Kindern kömmt eine Krankheit vor, die eben so wenige Aufschlüsse in Hinsicht der krankhaften

Erscheinungen nach dem Tode liefert, als man sie in diesen hier zuletzt genannten Fällen erhielt, obgleich die Symptome derselben verschieden sind. Gemeiniglich wird das Kind von auf einander folgenden Convulsionen befallen, und stirbt in der Zeit von einem bis zu drei oder vier Tagen. Die Krankheit kömmt bisweilen mit anderen Krankheiten, besonders mit dem Keichhusten vor.

Achtzehnter Fall.

Ein Kind von anderthalb Jahren, das den Keichhusten in einem sehr gelinden Grade hatte, ward zu Ende Mais 1822 von einem convulsivischen Verdrehen der Hände befallen, mit dem es in einer früheren Lebensperiode auch bisweilen behaftet gewesen war. Dieses erregte erst am vierten Juni Besorgnisse, als es von allgemeinen Convulsionen, verbunden mit Fieber, Kopfschmerz und hartnäckiger Leibesverstopfung befallen wurde. Alle gewöhnlichen Mittel wurden sofort auf das Kräftigste in Anwendung gezogen, aber die Convulsionen kehrten verschiedenemale den Tag über wieder, und starb das Kind am 8 Juni. Der Husten hatte in einem geringen Grade fortgedauert.

Leichenöffnung. — Die Pia Mater war etwas gefäſsreicher als gewöhnlich, und fanden sich in der Marksubstanz des Hirns zahlreiche rothe Punkte. Bei der sorgfältigsten Untersuchung konnte man keinen anderen Krankheitszustand entdecken, und wurden alle übrigen Organe gesund befunden.

Neunzehnter Fall.

Ein mit dem Keichhusten behaftetes fünfjähriges Kind ward am fünften Juni 1822 von Kopfschmerz

und Fieber befallen. Es stellten sich hierauf unregelmäfsige Bewegungen der Augen und bisweilen ein Schielen ein; hierauf erfolgten Convulsionen, die häufig wiederkehrten und mit Coma wechselten. Der Tod erfolgte nach drei Tagen. Bei der Leichenöffnung konnte die sorgfältigste Untersuchung weiter nichts auffinden, als eine, an verschiedenen Stellen vorhandene, gemehrte Vascularität der Pia Mater.

Zwanzigster Fall.

Ein Kind von viertehalb Jahren, hatte seit einigen Tagen ein gelindes Fieber mit etwas Husten gehabt, auf welche Beschwerden man indessen nicht sonderlich geachtet hatte. Als dasselbe am Abend des dritten Aprils am Tische safs, ward es plötzlich sprachlos und bald darauf von Convulsionen befallen. Mehrere Stunden lang verblieb die kleine Kranke in den anhaltendsten und heftigsten Convulsionen und war völlig bewufstlos. Während der Nacht nahmen die Convulsionen ab, die Kranke konnte wieder schlucken, und nahm ein Purgirmittel, das sehr gut wirkte. Am Vierten traten die Convulsionen wieder ein; die Anfälle folgten beständig auf einander, und in den freien Zwischenzeiten lag die Kranke in einem comatosen Zustande. Sie starb früh am Fünften. — Man konnte bei der Leichenöffnung weiter nichts finden, als eine gemehrte Vascularität in den Hirnhäuten und eine Aufgetriebenheit der Venen auf der Oberfläche des Hirns.

Ich habe verschiedene Fälle aufgezeichnet, die diesen hinsichtlich der Symptome gleichen, und eben dieselbe Dunkelheit in Hinsicht der krankhaften Erscheinungen nach dem Tode hatten. Diese Fälle beobachtete ich

bei starken gesunden Kindern zwischen drei und vier Jahren, und liefen dieselben gewöhnlich am dritten Tage, und unter einer sehr verschiedenartigen Behandlung, tödtlich ab.

Es ist unnöthig noch mehrere Beispiele dieser Art aufzuführen, da sie nur dazu dienen können uns die Unvollkommenheit unserer Kenntnisse in Hinsicht der Pathologie des Hirns zu zeigen. In dem folgenden besonderen Falle scheint die hier in Rede stehende Krankheit sich während des Verlaufs einer anderen Krankheit des Gehirns entwickelt zu haben, und scheint dieselbe früher die unmittelbare Ursache des Todes gewesen zu seyn, ehe das primäre Leiden so weit ausgebildet worden war, dafs sich die Natur desselben hätte erkennen lassen.

Ein und zwanzigster Fall.

Ein vierjähriges Kind aus einer Familie in der schon mehrere Kinder an verschiedenen Krankheitsformen gestorben waren, war seit zehn oder zwölf Tagen von einer fieberhaften Krankheit, bei der sich übrigens kein beunruhigendes Zeichen zeigte, befallen worden. Diese schien gehoben zu seyn, und an dem Tage, an welchem das Kind starb, ward es von zwei sehr tüchtigen Ärzten für geheilt gehalten. Am Nachmittage dieses Tages bemerkte die Mutter, dafs die Augen des Kindes plötzlich gedankenleer auf einen Punkt hin gerichtet waren. Gleich darauf entstanden die heftigsten allgemeinen Convulsionen, die ohne Unterbrechung fünf Stunden lang anhielten, und dann den Tod des Kranken zur Folge hatten.

Leichenöffnung. — In den Hirnhöhlen wurde eine bedeutende Menge einer ausgeschwitzten Flüssigkeit gefunden, und befanden sich das Septum und der Fornix in einem ziemlich bedeutenden Zustande der Erweichung. Die einzigste andere krankhafte Erscheinung war ein sehr bedeutender und starker gefäſsreicher Zustand der Pia Mater.

Die Entzündung der Arachnoidea und Pia Mater scheint auch in einer mehr chronischen Gestalt vorzukommen. Sie währt dann ziemlich lange, dehnt sich von einem Theile des Hirns auf den Anderen aus, und erregt eine Reihe verschiedenartiger Krankheitserscheinungen, so wie die Theile nach und nach befallen werden. Ein Frauenzimmer, von dem Howship*) erzählt, hatte heftigen Kopfschmerz, konnte das Licht nicht vertragen, und war am linken Arm und dem linken Bein gelähmt. Nach Verlauf einer kurzen Zeit ward die Lähmung gehoben, doch blieb der Arm so schmerzhaft, daſs er beinah ganz unbrauchbar war. Der Schmerz im Kopfe dauerte fort, und nach zwei Monaten dehnte er sich über den Nacken und Rücken aus. Die Kranke ward dann von einer Retentio urinae befallen, hatte einen heftigen klopfenden Schmerz in dem Rücken und dem Kreuze, eine convulsivische Zusammenziehung der Schultern, und einen von dem Rücken nach der Brust zu durchziehenden Schmerz. Zuletzt hatte sie einen sehr heftigen Schmerz im Kopfe, Halse, Rücken und ganzen Körper, so daſs sie kein Glied rühren konnte, und starb sie, nach und nach gänzlich erschöpft, vier Monate nach

*) S. Howship's practical Observations in Surgery and morbid Anatomy.

dem ersten Anfange der Krankheit. — Bei der Leichenöffnung fand man eine seröse Ausschwitzung unter der Arachnoidea, und eine bedeutende Ablagerung coagulabler Lymphe auf den oberen, unteren und Seitentheilen des Hirns und dem vorderen Theile der Medulla oblongata. Derselbe krankhafte Zustand hatte sich über die Häute des Rückenmarks verbreitet.

Dieses chronische Leiden der Pia Mater und Arachnoidea zeigt sich unter verschiedenen Formen. In einigen Fällen besteht es in einer Verdickung der Häute selbst; in Anderen giebt es sich durch alte Absetzungen einer falschen Membran zu erkennen, und in noch Anderen ist es mit einer tuberculösen Krankheit der Pia Mater verbunden.

Ein Mann, von dem Dr. Powel *) erzählt hat, ward, nachdem er vierzehn Tage lang einen gelinden Kopfschmerz gehabt hatte, sich seiner nicht ganz bewufst, zeigte einen bedeutenden Grad von Betäubung, hatte ausgedehnte Pupillen und eine undeutliche Sprache, und starb nach Verlauf von vierzehn Tagen. Die Pupille des rechten Auges war mehr ausgedehnt, als die des Linken, und kurze Zeit vor seinem Tode ward er an der rechten Seite gelähmt. — Bei der Leichenöffnung fand man eine Ausschwitzung in den Hirnhöhlen und eine Ablagerung coagulabler Lymphe im Umkreise der Pons Varolii. Auf dem vorderen Theile des mittleren Lobus des Hirns, (welcher Hemisphäre ist nicht bemerkt worden) war die Pia Mater sehr verdickt, und die innere Fläche derselben mit kleinen Tuberkeln von der Gröfse eines grofsen Nadelknopfs besetzt. Ähnliche Tuberkeln

*) S. Transactions of the College of Physicians of London. Vol. 5.

fand man an anderen Stellen derselben, besonders aber da wo sie zwischen die Windungen des Gehirns drang. Diese tuberculöse Krankheit der Pia Mater, scheint keine ganz gewöhnliche Krankheit zu seyn, doch hat Dr. Clark einen merkwürdigen Fall der Art erzählt *). Ein dem Trunke ergebener Mann von fünf und dreifsig Jahren bekam Fieber und Husten, zu denen sich Erbrechen, blutige Stuhlausleerungen, Betäubung und ein stilles vor sich hin Murmeln gesellten. In den ersten vierzehn Tagen war er nicht gänzlich bettlägerig; dann ward er aber schlimmer, bekam heftigen Kopfschmerz, hustete viel, hatte Sehnenhüpfen, war betäubt und schwerhörig; sein Puls hielt 116 Schläge und war die Zunge trocken und braun. Er fing dann an zu deliriren, konnte das Licht nicht vertragen, und stellte sich ein Grad von Coma ein. Durch einen Aderlafs ward er indessen etwas besser, und sank der Puls auf 96 Schläge. Am ein und zwanzigsten Tage der Krankheit starb er plötzlich, nachdem er den Tag zuvor noch aufser dem Bette eine gute Mahlzeit eingenommen hatte. Bei der Leichenöffnung fand man die Dura Mater von kleinen Öffnungen durchlöchert, und drangen aus derselben fleischfarbige Tuberkeln hervor. Diese schienen ihr Entstehen von der Pia Mater zu haben, und hatten keine Verbindung mit dem Gehirn. Einige derselben waren von der Gröfse kleiner Erbsen, und in Eindrücken in der Hirnschaale eingebettet, von denen einige einen sechstel Zoll tief seyn mochten. Die Arachnoidea war verdickt und hing an einigen Stellen mit der Pia Mater zusammen; an anderen Stellen fand man coagu-

*) S. Edinburgh medical Journal, Vol. V. p. 261.

lable Lymphe zwischen beiden Häuten abgesetzt, und enthielten die Hirnhöhlen einige Flüssigkeit.

Eine Verdickung der Häute und Verwachsung derdelben unter einander findet man in gar vielen Fällen, und sind dieselben wahrscheinlich die Folge eines älteren entzündlichen Leidens. Fälle dieser Art sind von Wepfer, Willis und Anderen erzählt worden, und litten die Kranken in manchen derselben lange Zeit hindurch an Kopfschmerzen. Ähnliche Erscheinungen hat man in den Leichen solcher gefunden, die lange Zeit hindurch von der Manie befallen waren. Dr. Powel hat von einem Manne erzählt, der zwei Jahre lang wahnsinnig war und dann starb. Bisweilen stellten sich bei demselben in unbestimmten Zeiträumen Convulsionen ein, bei welchen die linke Seite des Körpers mehr litt, als die rechte. Man fand, daſs eine falsche Membran, die die Dicke von drei Bogen Schreibpapier hatte, die ganze rechte Hemisphäre des Gehirns bedeckte, an den unteren Theilen wurde dieselbe dünner und verlor sich endlich ganz an der Grundfläche des Gehirns. Die linke Hemisphäre war völlig gesund.

FÜNFTER ABSCHNITT.

Entzündung der Substanz der Hemisphären.

Die Symptome, welche eine Entzündung der Substanz der Hemisphären begleiten, sind sehr verschieden, und richtet sich diese Verschiedenheit theils nach dem Umfange der Entzündung, theils nach dem besonderen Theile des Hirns, welcher der Sitz der Entzündung ist. In einigen Fällen beobachtet man Kopfschmerz auf welchen ein heftiges Delirium und Coma folgen; in Anderen einen plötzlichen Anfall von Convulsionen. Eine häufige und sehr wichtige Form der Krankheit zeichnet sich durch Kopfschmerz aus, auf den Convulsionen eines oder mehrerer Glieder folgen, und werden diese so ergriffenen Glieder späterhin gelähmt. Andere Fälle haben wiederum eine grofse Ähnlichkeit mit dem gewöhnlichen Anfalle der Hemiplegie, und sind kaum von derselben zu unterscheiden. Eine sehr interessante Erscheinung der Krankheit in Fällen dieser Art ist die, dafs die Hirnkrankheit sich oft nicht über den Zustand einer einfachen Entzündung ausbreitet, obschon die Krankheitssymptome ihren gewöhnlichen Verlauf machen, und in einen tödtlich ablaufenden Coma übergehen.

Im Verlaufe der Krankheit beobachtet man bedeutende Modificationen, die von den verschiedenen Ausgängen der Entzündung bedingt werden. In dieser Hinsicht erheischen folgende Varietäten unsere besondere Aufmerksamkeit.

1. Die Krankheit kann in dem entzündlichen Zeitraume tödtlich werden. — Eine gewisse umschriebene Portion der Hirnsubstanz hat eine dunkle Röthe, und ist die Structur derselben nicht verändert.

2. Die einfache Erweichung, die darin besteht, dafs ein Theil des Gehirns sich in eine weiche breiartige Masse auflöst, dabei aber ihre natürliche Farbe beibehält, keinen Anschein von Eiterung darbietet und geruchlos ist. Man findet diesen Zustand oft als die einzigste krankhafte Erscheinung; häufig ist sie jedoch mit dem Vorigen verbunden, und zeigt dann ein Theil der Substanz eine dunkelrothe Färbung, während sich ein Anderer im Zustand der Erweichung befindet.

3. Die einfache Erweichung mit einem Theile eiterartiger Flüssigkeit gemischt.

4. Die unbegränzte Eiterung. — Diese kann man vielleicht für eine Modification des vorigen Zustandes halten, doch ist die Menge der eiterartigen Flüssigkeit gröfser. Man findet in diesem Falle eine grofse, unebene und unbegränzte Höhle, die zum Theil mit einer stinkenden eiterartigen Flüssigkeit, zum Theil mit aufgelöfster Hirnsubstanz angefüllt ist, und erscheint die die Höhle umgebende Substanz des Hirns weich und desorganisirt.

5. Der begränzte oder eingebalgte Abscefs. Dieser besteht aus einer regelmäfsig begränzten

Höhle, die mit einer eiterartigen Flüssigkeit angefüllt, gemeiniglich von einem weichen Balge eingeschlossen und von einer gesunden Hirnsubstanz umgeben ist.

6. Das Geschwür auf der Oberfläche des Gehirns.

Wichtige Modificationen gehen auch aus dem stärkeren oder schwächeren Grade der Heftigkeit des Krankheitscharakters hervor. Besonders scheinen einige sehr interessante Erscheinungen mit einer chronischen Form der Krankheit in Verbindung zu stehen. Unter dieser Form scheint die Krankheit eine geraume Zeit verbleiben zu können, ohne dafs sie tödtlich wird, oder aber bemerkt man bei derselben einen solchen Nachlafs der Symptome, dafs die Krankheit dadurch einen periodischen Charakter annimmt. Diese verschiedenen Modificationen sollen durch folgende ausgewählte Fälle deutlicher dargestellt werden.

1. Entzündung der Hirnsubstanz, die im entzündlichen Zeitraume tödtlich ward.

Zwei und zwanzigster Fall.

Eine Frau von 26 Jahren hatte schon seit achtzehn Monaten auf mannichfache Weise gekränkelt. Ihre Beschwerden fingen mit heftigen Kopfschmerzen und öfteren Anfällen von Convulsionen an. Nach Verlauf einiger Zeit hörten diese Symptome auf, und fing die Kranke nun an zu husten, hatte Blutspeien, einen beschleunigten und erschwerten Athem, und einen sparsamen Abgang des Urins. Die Beschwerde beim Athmen trat paroxismenweise ein; die Respiration geschah während

dieser Paroxismen 80 bis 90 mal in einer Minute; ein solcher Zustand hielt oft mehrere Tage lang an, und war der Puls der Kranken beständig sehr beschleunigt. Nachdem diese Beschwerden einige Monate angehalten hatten, verschwanden sie ohne eine deutliche Ursache gänzlich. Die Kranke ward dann aber von heftigen Anfällen von Leibschmerzen, verbunden mit Dysurie und Erbrechen befallen. Der Schmerz war besonders in der rechten Seite des Leibes vorhanden, der aufgeschwollen, gespannt uud beim Druck empfindlich war. Nach diesen Anfällen pflegten sich reichliche Ausflüsse einer eiterartigen Flüssigkeit aus der Vagina einzustellen, und legte sich der Schmerz nach jedem Ausflusse der Art auf einige Zeit. Als ich die Kranke einige Wochen vor ihrem Tode zum Letztenmale sah', fand ich eine allgemeine Anschwellung und Härte in der ganzen rechten Seite des Unterleibes, die beim Berühren äufserst schmerzhaft war, und eine bedeutende organische Krankheit vermuthen liefs. Während des tödtlich ablaufenden Anfalls ihres Kopfleidens sah ich die Kranke nicht. Dasselbe begann mit heftigen Kopfschmerzen, einer grofser Empfindlichkeit gegen das Licht, und Fieber. Hiernächst entstanden Convulsionen und Coma, und starb die Kranke etwa eine Woche nach dem Anfange des Anfalls in einem comatosen Zustande.

Leichenöffnung. — Ich war bei der Untersuchung der Leiche zugegen, und fand die Oberfläche des Hirns an manchen Stellen von einer dunkelrothen Farbe. An einigen Stellen drang diese Farbe auf einen Zoll tief in die Hirnsubstanz ein, und ward sie besonders an den oberen und vorderen Theilen beider Hemisphären, und

dem hinteren Theile der linken Hemisphäre gesehen. Die auf diese Weise ergriffenen Hirntheile waren weicher, als die anderen Theile des Hirns, erschienen auch blutreicher, denn beim Einschneiden in dieselben träufelte Blut aus denselben. Die inneren Theile des Gehirns waren gesund, und fand man keine seröse Ausschwitzung. Die Häute des Sinus longitudinalis waren am hinteren Ende desselben verdickt, wodurch der Umfang desselben bedeutend verkleinert wurde. Die Härte im Unterleibe, die man noch kurze Zeit vor dem Tode beobachtet hatte, war verschwunden, und liefs sich keine Spur eines krankhaften Zustandes in irgend einem Organe der Brust- Bauch- oder Beckenhöhle entdecken.

Drei und zwanzigster Fall.

Eine Frau von 40 Jahren hatte seit einiger Zeit an einem unregelmäfsig sich einstellenden Monatsflusse gelitten, und glaubte sie, dafs diese Unregelmäfsigkeit ein Vorbote des völligen Aufhörens desselben sey. Einige Tage vor dem Eintritt des nun sich einstellenden Anfalls, war der Monatsflufs in ziemlich reichlicher Menge vorhanden gewesen, und hatte derselbe die Frau etwas angegriffen. Derselbe hielt bis zum 26 October 1825 an. Am Abend dieses Tages fiel die Frau, als sie schnell vom Stuhle aufstehen wollte, ohnmächtig zur Erde, erholte sich jedoch bald wieder, und fühlte keine weiteren Beschwerden. Sie hatte keine gute Nacht, klagte eigentlich über nichts, und nur gegen Morgen beschwerte sie sich über einen gelinden Schmerz im Hinterkopfe. Als sie etwas später im Bette sitzend ihr Frühstück mit Appetit verzehrte, fiel sie, ohne vorangegangene Beschwerden, plötzlich hinten über,

und bekam die heftigsten Convulsionen, die den Charakter der Epilepsie hatten. Die Convulsionen hörten zwar bald auf, doch blieb die Kranke in einem comatosen Zustande. Kurze Zeit nachher kamen die Convulsionen wieder, und von neun Uhr des Morgens bis vier Uhr des Abends hatte sie wenigstens funfzehn sehr heftige und allgemeine Anfälle der Art, ohne dafs sie in der Zwischenzeit recht wieder zur Besinnung kam. Während dieser ganzen Zeit konnte sie nicht schlucken; sie war gegen das Licht unempfindlich und waren die Pupillen mehr zusammengezogen; das Gesicht war bleich. Der Puls zeigte die gröfste Verschiedenheit; bisweilen hatte er die gehörige Stärke und war hinsichtlich der Frequenz nur wenig gemehrt; zu einer anderen Zeit, und besonders nach den Convulsionen, war er beschleunigt und schwach. Es wurden allgemeine und örtliche Blutausleerungen, kalte Umschläge auf den Kopf u. s. w. in Anwendung gezogen. Um vier Uhr hörten die Convulsionen auf, die Kranke blieb in einem comatosen Zustande, und war der Puls sehr weich. Während der Nacht hielt der Coma an; am Morgen des 28 erholte sich die Kranke etwas, fing an Flüssigkeiten zu verschlucken, und schien auf die sie umgebenden Personen zu achten. Den Tag über lag sie gewöhnlich mit offenen Augen, schien zu Zeiten die ihr vorgehaltenen Gegenstände mit denselben zu verfolgen, zeigte übrigens aber wenig Bewufstseyn, und rief nur ein- oder zweimal ihre Schwester bei Namen. Der Puls hatte die natürliche Beschaffenheit, war aber weicher als gewöhnlich. Die Kranke nahm Abführungsmittel durch deren Wirkung sie zwar erleichtert zu werden schien, erhielt jedoch ihr Bewufstseyn nicht wieder. Während der

Nacht kamen die Convulsionen in einem schwächeren Grade als früher wieder, stellten sich jedoch ungemein häufig, oft alle funfzehn Minuten, ein.

Am 29 lag die Kranke im Coma, schien sich im Zustande völliger Erschöpfung zu befinden, konnte nicht schlucken, war gegen das Licht unempfindlich, die Pupillen waren natürlich, der Puls nur schwach und von gewöhnlicher Stärke. Am Nachmittag erhielt sie das Vermögen zu schlucken wieder, verlor es jedoch bald nachher. Gegen Abend kehrten die Convulsionen wieder, die Kräfte sanken schnell, und verschied die Kranke während der Nacht. Kein Symptom einer Paralyse ward beobachtet, und schienen die Convulsionen den ganzen Körper gleichmäfsig zu befallen.

Leichenöffnung. — Beim Aufschneiden der Dura Mater flofs eine geringe Menge Wasser aus. Auf der Oberfläche des Hirns fand man eine kleine Ecchymose, die drei kleine Stellen einnahm. Beim Einschneiden in die linke Hemisphäre fand man im oberen Theile derselben eine runde umschriebene Portion der Hirnsubstanz, die dunkelroth gefärbt war. Sie hatte die Gröfse einer Wallnufs, war genau umschrieben, und von gesunder Hirnsubstanz umgeben. An Festigkeit unterschied sie sich nicht von den übrigen Theilen des Hirns. Als sie durchschnitten wurde, zeigten sich inwendig zahllose kleine rothe Punkte, die mit gelben Punkten untermischt waren, indessen waren jene die bei weitem zahlreicheren. Sie lag in grader Linie über dem Ventrikel, etwa im Mittelpunkte der Hemisphäre, und beinah in derselben Richtung, in der rechten Hemisphäre, befand sich eine eben so beschaffene kranke

Portion, die indessen im Mittelpunkte etwas erweicht war. Übrigens war das Hirn gesund, und fand sich keine Ausschwitzung in den Ventrikeln. Die an der Grundfläche befindliche Arachnoidea erschien an der rechten Seite besonders gefäfsreich; das kleine Gehirn war gesund. Im Mittelpunkte der Medulla oblongata fand sich eine kleine dunkle Stelle, die gleichsam durch einen oder zwei Tropfen extravasirten Bluts gebildet worden zu seyn schien. Ich beobachtete diesen merkwürdigen Fall mit Herrn Dr. G. Wood gemeinschaftlich.

2. Die Entzündung in einer chronischen Gestalt.

Vier und zwanzigster Fall.

Ein junges Frauenzimmer von 22 Jahren erkrankte am 20 Februar 1817. — In der ersten Woche schien die Kranke an einem anhaltenden Fieber zu leiden. In der zweiten Woche ward der Puls langsamer und die Zunge wurde rein und feucht; der Kopfschmerz hielt indessen mit grofser Heftigkeit an; sie hatte ein Gefühl von Schwere und ein Klopfen im Kopfe, sah sehr niedergeschlagen aus und erbrach sich zu Zeiten. Blutausleerungen, der Gebrauch der Purgirmittel, Blasenpflaster und kalte Umschläge schafften einige Linderung. Am 5 Mai trat der Schmerz indessen mit grofser Heftigkeit wieder ein, es gesellte sich ein starkes Klopfen zu demselben und schielte die Kranke etwas. Dieselben Mittel brachten wieder einige Besserung hervor; der Schmerz ward freilich nicht beseitigt, doch war er nicht so heftig als während der heftigeren Anfälle; die Kranke fühlte ein anhaltendes Klopfen im Kopfe, und sah im

hohen Grade niedergeschlagen und betäubt aus; ihr Puls hielt zwischen 84 und 90 Schläge. Am 11 hatte sie einen höchst heftigen Kopfschmerz, nach welchem sich Convulsionen einstellten. Durch einen Aderlafs ward die Kranke wiederum gebessert. Am 15 verlor sie jedoch die Besinnung, ihre Gedanken fingen an sich zu verwirren, das Sprechen ward ihr schwer, und fühlte sie eine gewisse Taubheit im rechten Arm und der rechten Seite des Gesichts, besonders aber in Letzterer, die beim Berühren fast ganz gefühllos war. Diese Erscheinungen verschwanden am folgenden Tage, doch kehrte der Schmerz in Paroxismen wieder, die am 24 einen solchen periodischen Charakter angenommen hatten, dafs die Kranke auf Anrathen eines gediegenen Praktikers den Arsenik zu gebrauchen anfing, den man aber nach Verlauf einer Woche, da er Übelkeit erregte, aussetzen mufste. Die Kranke blieb nun vierzehn Tage lang in demselben Zustande, war beständig bettlägerig, hatte einen häufig wiederkehrenden Kopfschmerz, doch sonst keine besonders heftige Krankheitserscheinungen. Am 20 April stellte sich der Schmerz mit grofser Heftigkeit wieder ein, es gesellte sich Erbrechen und Schmerz im Leibe hinzu, und war die Kranke während des Anfalls doppelsichtig. Der Puls war um diese Zeit natürlich. Vom Anfange des Mais an nahm die Heftigkeit der Beschwerden zuerst ab; am 20 konnte die Kranke das Bett wieder verlassen, und erholte sie sich von dieser Zeit an nach und nach. Bald nach ihrer Genesung erschien eine grofse Drüsengeschwulst am Halse, die mehrere Monate lang dieselbe blieb. Während des Sommers und des folgenden Winters erfreute sie sich einer ziemlich guten Gesundheit, hatte aber

zum öfteren Kopfschmerz, ein Klopfen im Kopfe, und mufste sie die strengste Diät beobachten. Im Frühlinge des Jahrs 1818 hatte sie heftige Brustbeschwerden, und als sie sich von diesen wieder erholte, fing sie wieder an über Kopfschmerz, ein Gefühl von Schwere im Kopfe und einen zuweilen sich einstellenden Schwindel zu klagen. Zu Anfange des Juni hatte sie verschiedene Anfälle, die der Syncope glichen, doch behielt der Puls seine gehörige Stärke bei, und kurze Zeit nachher fing sie an eine gewisse Vergessenheit, und leichte Bewufstlosigkeit zu zeigen. Hiernächst entwickelte sich ein gewisser Grad von Stupor, der für einige Zeit durch die Anwendung von Purgirmitteln und öfters gelegten Blasenpflastern gemindert wurde. Um diese Zeit hielt ihr Puls gewöhnlich 96 bis 100 Schläge, und war ihr Gesicht bleich und zeigte den Ausdruck der Erschöpfung. So wie diese Symptome zunahmen, minderten sich die Brustbeschwerden, und nachdem die Symptome des Kopfleidens verschiedentlich gewechselt hatten, fand man die Kranke am Morgen des 3 Juli sprachlos. Sie lag mit offenen Augen und schien die sie umgebenden Gegenstände zu beachten. Ihr Puls hielt 90 bis 100 Schläge und war weich; das Gesicht war bleich. Am 4 verblieb sie in diesem Zustande; am 5 nahm der comatose Zustand überhand, die Kranke verlor das Vermögen zu schlucken, und ward ihre rechte Seite gelähmt.

Am 6 hatte sie das Vermögen zu schlucken wieder erlangt; der Puls hielt 130 Schläge, der Ausdruck des Gesichts zeigte an, dafs die Kranke sich ihrer bewufst sey; ihre Augen waren natürlich beschaffen; sie machte indessen keinen Versuch zu sprechen. Am 7 dauerte

derselbe Zustand fort; die Kranke nahm Blumen in die linke Hand und schien sich über dieselben zu freuen; ihre rechte Seite blieb gelähmt, und war sie hartnäckig verstopft.

Am 9 hatte die Betäubung zugenommen. Am 10 war ein völliger Coma eingetreten; der Puls hielt 130 Schläge. Die Kranke starb am Abend.

Leichenöffnung. — Die Dura Mater hing mit der linken Hemisphäre des Hirns auf einer Stelle von der Gröfse einer halben Krone, die sich in der Mitte der Hemisphäre, nahe am Falx befand, fest zusammen. An dieser Stelle war ein Theil des Hirns von der Gröfse einer grofsen Wallnufs, äufserlich dunkelroth gefärbt, und zeigte sich diese Röthe sowohl an der Oberfläche, woselbst die Häute mit demselben zusammenhingen, als an der inneren Fläche, wo er mit dem Falx in Berührung stand. Beim Einschneiden erschien diese Portion fester, als die gesunde Substanz des Hirns, ausgenommen im Mittelpunkte, woselbst sie weich war, und sich der Eiterung zu nähern schien. Der äufsere Umkreis dieses Hirntheils behielt die dunkelrothe Färbung, bis auf eine Tiefe von beinah einen halben Zoll bei. Die mittleren Theile desselben hatten eine aschgraue Farbe, und waren mit einigen dunkel rothbraunen Portionen untermischt. An der oberen Fläche desselben, woselbst die Häute mit ihm zusammenhingen, fand man eine Ablagerung einer falschen Membran von der Gröfse der Verwachsung, und war die Dura Mater an der Stelle der Verwachsung verdickt und schwammigt. Die Häute des Sinus longitudinalis waren an der Stelle, wo dieser den kranken Hirntheil berührt, verdickt. Eine Ausschwitzung in den Ventrikeln oder irgend ein anderer

krankhafter Zustand in irgend einem Theile des Gehirns war nicht vorhanden. Die Lungen waren sehr tuberculös; die das Zwerchfell überziehende Portion der Pleura an der linken Seite, hatte von zahllosen kleinen festen Auswüchsen auf der Oberfläche derselben, die den Warzen glichen, ein rauhes und unregelmäſsiges Ansehn bekommen.

Fünf und zwanzigster Fall.

Eine sechszigjährige Frau, deren Krankheitsgeschichte ich Herrn Dr. Hay verdanke, ward zu Ende des Septembers 1824 von einem apoplektischen Anfalle mit einer partiellen Lähmung der rechten Seite befallen. Durch einen Aderlaſs ward sie bedeutend gebessert, und schien der Fall glücklich ablaufen zu wollen, als sie am 8 October einen anderen Anfall bekam. Sie ward nicht völlig unbesinnlich, sondern klagte über ein heftiges Pulsiren im ganzen Körper, besonders in der rechten Seite, und wurden der Arm und das Bein dieser Seite neuerdings bedeutend gelähmt. Von diesem Augenblicke an ging alle Kraft in diesen Theilen nach und nach verloren, und zwar zuerst im Arme und dann im Beine. Das pulsirende Gefühl kehrte oft wieder zurück; die Kranke legte zum öfteren ihre Hand auf die rechte Seite des Kopfs, in welcher sie, wie sie sagte, ein unangenehmes Gefühl habe, und bemerkte man, daſs sie auch im Schlafe ihre Hand häufig nach dieser Stelle hinführte. Sie litt hartnäckig an Leibesverstopfung. Die gewöhnlichen Mittel wurden von Dr. Hay sehr umsichtig in Anwendung gezogen, allein vergeblich. Die Kräfte der Kranken nahmen nach und nach ab, und starb dieselbe am 26 December, nachdem sie

zuvor in einen comatosen Zustand verfallen war, und das Vermögen zu schlucken etwa eine Woche vor ihrem Tode verloren hatte.

Leichenöffnung. — Auf einer Stelle am oberen Theile, und etwa in der Mitte der linken Hemisphäre, hing die Dura Mater fest mit dem Hirn zusammen. Die Hirnsubstanz, die unter dieser Stelle befindlich war, schien fester, als im gesunden Zustande zu seyn, und zeigte beim Einschneiden eine hellrothe Farbe. Diese Stelle war nach unten zu etwa anderthalb Zoll grofs und von derselben Breite, und schien die sie umgebende Hirnsubstanz gefäfsreicher, als die übrigen Portionen derselben zu seyn. Mehr in der Tiefe der Hirnsubstanz war eine ähnliche Stelle von der Gröfse einer Haselnufs vorhanden, die aber eine dunkelröthere Farbe, als die Vorige hatte. Das Corpus striatum derselben Seite hatte eine dunkelrothe zum Purpur sich hinneigende Färbung, war in seiner Textur weich, und fand man, wenn man in dasselbe einschnitt, zahlreiche Punkte von Blutgefäfsen. Die rechte Hemisphäre war gesund; in den Seitenventrikeln fand man eine geringe Menge ausgeschwitzter Flüssigkeit, und in beiden Ventrikeln strotzte der Plexus choroideus von Blut, und enthielt in seiner Substanz zahllose kleine Bälge von bläulicher Farbe. Die Gefäfse an der Oberfläche der linken Hemisphäre und zwischen den Windungen des Gehirns waren mit Blut überfüllt, und in einigen der tieferen Windungen fand sich ein geringer Grad einer Ecchymose vor.

3. Übergang der entzündeten Substanz in Erweichung.

Sechs und zwanzigster Fall.

Ein siebenjähriges Mädchen ward etwa zwei Monate vor seinem Tode sehr elend; es hustete und magerte bedeutend ab, doch blieb sein Appetit gut. Am 22 Juli 1826 bekam das Kind Leibschmerzen mit Durchfall, und erbrach es sich einigemale. Diese Zufälle wurden zwar durch die gewöhnlichen Mittel beseitigt, doch klagte die Kranke fortwährend über Schmerz im Leibe und hustete. Drei bis vier Tage später fing sie an über Kopfschmerzen zu klagen und ward ihr das Sprechen sauer; um diese Zeit etwa beschwerte sie sich auch über Schmerz im rechten Ohre. Man hatte schon früher einmal, als die Kranke noch umherging ein ganz eigenthümliches Sprechen derselben beobachtet. Am 27 ward sie zuerst vom Herrn Dr. Beilly besucht, der sie mit Kopfschmerz und Schmerz im Ohre behaftet fand; er beobachtete dabei ein sehr erschwertes Sprechen, und hatte die Kranke einen kleinen frequenten Puls. An den beiden folgenden Tagen minderten sich die Schmerzen bedeutend, und nahmen die Symptome mehr den Charakter eines anhaltenden Fiebers an. Ich sah die Kranke am 30, und es war ein bedeutender Grad von Coma vorhanden, so dafs dieselbe kaum zur Beantwortung einer Frage gebracht werden konnte; der Puls hielt 90 Schläge; die Pupillen waren sehr ausgedehnt, und hatte die Kranke wieder einen oftmals zurückkehrenden Kopfschmerz gehabt. Am 31 war sie sprachlos, und lag in einem fast vollständig ausgebildeten Coma;

ihr Puls hielt 80 Schläge. Am 1 August verblieb sie in diesem Zustande, doch ward der Puls frequenter. Am 2 stellten sich Convulsionen ein, die jedoch nur die rechte Seite des Körpers befielen. Die Extremitäten der linken Seite schienen gelähmt zu seyn, wenigstens bemerkte man nicht, dafs sie bewegt wurden, selbst nicht einmal bei den Convulsionen der rechten Seite. Die Convulsionen dauerten vier bis fünf Tage lang fort; dann verfiel die Kranke in einen vollständigen Coma und starb sie am 10. — Das Vermögen, Flüssigkeiten, die ihr in den Mund eingeflöfst worden waren, zu verschlucken, hatte sie beibehalten, und schien es auch als wenn sie den linken Arm etwas wieder rühren konnte.

Leichenöffnung. — Als die Dura Mater weggenommen wurde, sah man an verschiedenen Stellen der Aufsenseite der rechten Hemisphäre eine falsche Membran, die sich besonders an den Öffnungen zwischen den Windungen vorfand, und zwischen diesen auf eine bedeutende Tiefe eindrang. Beim Durchschneiden dieser Hemisphäre fand man eine umschriebene, neuerdings entzündete Portion, die eine gleichmäfsige rothe Farbe und eine natürliche Consistenz hatte. Dieselbe war beinah drittehalb Zoll lang, erstreckte sich von vorn nach hinten zu, war etwa einen Zoll breit und eben so dick. An der vorderen Seite stand dieselbe mit einer anderen Portion in Verbindung, die einen Zoll grofs war, sich im Zustande völliger Erweichung befand, und eine gelblichweifse oder aschgraue Farbe hatte. Beide krankhafte Gebilde gingen offenbar nach und nach in einander über, und ward die entzündete Portion nach und nach weicher, so wie sie sich dem erweichten Theile

näherte. Durch den ganzen Theil dieser Hemisphäre, durch welchen die entzündete Masse sich ausdehnte, waren alle Windungen mittelst einer Ablagerung einer sehr festen falschen Membran in ihrem ganzen Umfange fest mit einander verbunden, und fand man eine ähnliche Verbindung zwischen dem vorderen und mittleren Lobus. In den Hirnhöhlen fand man eine geringe Menge ausgeschwitzter Lymphe, doch waren die mittleren Theile des Hirns gesund. An verschiedenen Stellen des Hirns fand man sehr kleine Tuberkeln. An der Grundfläche des Hirns, da wo sich der linke Crus cerebri mit dem Tuber annulare verbindet, fand man einen unregelmäfsig gebildeten Tuberkel von bedeutender Gröfse mit einer Pseudomembran durchwebt. In den Lungen erblickte man zahllose Tuberkeln von fester Beschaffenheit. In der Schleimhaut der Gedärme, besonders am unteren Ende des Ileums, fanden sich viele schwarze Flecke, von denen jeder, wenn man ihn mittelst einer Loupe betrachtete, von einem kleinen Entzündungskreise umgeben war.

Sieben und zwanzigster Fall.

Eine vier und zwanzigjährige Frau hatte zum öfteren heftige Anfälle von Kopfschmerzen, die sich zu unbestimmten Zeiten einstellten, und von verschiedenen Ursachen, als einer zu warmen Zimmerluft oder körperlichen Anstrengungen erregt wurden, und gegen die verschiedenartige Mittel ohne Nutzen gebraucht worden waren. Diese Anfälle hatten ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen durchaus nicht getrübt, und war dieselbe zum Zweitenmale vom Herrn Dr. Mackintosh glücklich entbunden worden, als sie etwa in der zweiten Woche

nach der Entbindung von äufserst heftigen Kopfschmerzen, und einem bedeutenden Grade von Betäubung befallen wurde. Ein Aderlafs verschaffte Linderung, und befand sich die Frau einige Tage lang leidlich wohl, klagte jedoch zu Zeiten über Kopfschmerzen. Am Sonntag den 14 Januar 1827 klagte sie, nach einer unruhig durchwachten Nacht, während welcher sie zu Zeiten delirirt hatte, am Tage über ein gelindes unangenehmes Gefühl im Kopfe, und eine ganz eigenthümliche taube Empfindung im Hinterkopfe und Nacken. Übrigens befand sie sich wohl, und war bis gegen zehn Uhr des Abends sehr aufgeräumt; fing dann aber plötzlich an über ein taubes Gefühl und Kraftlosigkeit in der rechten Hand zu klagen. Diese Empfindungen dehnten sich schnell über den Arm aus, der bald gänzlich gelähmt wurde, und erfolgte bald eine völlige Sprachlosigkeit und eine förmliche Mundklemme. Man liefs sofort zur Ader, und als ich die Kranke gleich nach dem Aderlasse sah, hatte sie einen völlig vernünftigen Blick, vermochte aber nicht zu sprechen. Der Puls war schnell und schwach, der rechte Arm völlig bewegungslos und krampfhaft steif. Wenige Stunden nachher ward das rechte Bein auch gelähmt. Bis um drei Uhr des Morgens blieb der Zustand unverändert, dann aber entstanden heftige und allgemeine Convulsionen, die beide Seiten des Körpers, die Linke aber am heftigsten, befielen. Zwischen dieser Zeit und dem Mittage des 15 kehrten die Convulsionen dreimal wieder, traten dann aber öfterer ein, und war die Kranke von diesem Augenblicke an völlig gefühllos. Vom ersten Erkranken an hatte sie nur mit Mühe schlucken können, jetzt erregte aber jeder Versuch, sie zum Schlucken zu bringen, sofort allgemeine Convul-

sionen. Während der Anfälle ward das Gesicht zu beiden Seiten gleichförmig verzerrt; an den Extremitäten der linken Seite bemerkte man die heftigsten Zuckungen, während das der rechte Arm vorzüglich an einer starren krampfhaften Zusammenziehung, und einer zitternden Bewegung litt. Die Convulsionen stellten sich nun ungemein heftig und häufig, oft jede halbe Stunde ein, und dauerte jeder Anfall zehn bis funfzehn Minuten lang. Der Puls war im Allgemeinen sehr schnell, oft äufserst schwach, oft aber ziemlich kräftig. Der Athem war bisweilen schnell und krampfhaft; aber auch langsam und mühsam, gleich dem eines Sterbenden. Manchmal glaubte man, dafs sie nach wenigen Minuten ausgelitten haben müfste, und doch lag sie in diesem Zustande bis zum Abend des 16, also acht und vierzig Stunden nach dem ersten Anfalle, weg. Am zweiten Tage war die starre Contraction des rechten Arms verschwunden, und war derselbe, wenn er nicht von den Convulsionen befallen war, völlig paralysirt.

Leichenöffnung. — Auf der Oberfläche der linken Hemisphäre und zwischen den Windungen derselben, fand man eine bedeutende Ecchymose, die durch eine dünne, zwischen der Arachnoidea und Pia Mater abgesetzte Lage extravasirten Bluts hervorgebracht wurde. Die auf der Oberfläche dieser Hemisphäre befindlichen Venen waren sehr aufgetrieben, und von einem dunklen, in einem festen fleischartigen Zustande sich befindlichen, und mit einer festen weifsen Masse untermischten Blute angefüllt; die Häute dieser Venen schienen verdickt zu seyn. Da wo diese Venen in den Sinus longitudinalis übergingen, verkleinerte sich der Umfang derselben

ungemein, und rührte diese Verkleinerung zum Theil von der Verdickung der Häute derselben, zum Theil aber von einer Absetzung einer festen weifsen Masse auf der inneren Fläche derselben her. In der Substanz der linken Hemisphäre, etwa in der Mitte ihres Längendurchmessers, und nach der äufseren Seite zu oberhalb des Ventrikels, fand man eine deutlich umschriebene Portion, von der Gröfse einer kleinen Wallnufs, in einem völlig erweichten Zustande, die indessen ihre natürliche weifse Farbe vollkommen beibehalten hatte. Eine bedeutende, dicht an diesen Theil anstofsende Portion hatte eine dunkelrothe Farbe, wie sie in den früheren Fällen beschrieben worden ist. Übrigens war das Gehirn gesund, und fand man nur noch in der rechten Hemisphäre eine kleine erweichte Stelle.

Dr. Kellie und Dr. Scott beobachteten diesen wichtigen Fall gleichfalls.

4. Bedeutende Erweichung des Corpus striatum.

Acht und zwanzigster Fall.

Ein Mann von 25 Jahren ward etwa vier Jahre vor seinem Tode zuerst von Kurzathmigkeit, heftigen Herzklopfen und wassersüchtigen Anschwellungen befallen, und war sein Puls sehr unregelmäfsig. Nach Verlauf einiger Zeit ward er bedeutend besser, doch ward er etwa anderthalb Jahre später wiederum wassersüchtig, und plötzlich von einer Lähmung der linken Seite des Körpers, Delirium und Coma befallen. Der Coma hörte nach einigen Tagen wieder auf, und nach Verlauf einiger Wochen erhielt er den freien Gebrauch seiner Glieder

wieder, so dafs er sein Geschäft als Tischler wieder anfangen konnte. Die Brustbeschwerden nöthigten ihn indessen dieses aufzugeben; die starke Pulsation des Herzens, verbunden mit einem unregelmäfsigen Pulse und einem hohen Grade von Dyspnöe dauerte fort. Im Mai 1821 ward er wiederum von einer Lähmung der linken Seite, verbunden mit Coma und Delirium befallen, und ward er auch jetzt wieder hergestellt. In diesen beiden Anfällen von Lähmung hatte der Kranke niemals über Kopfschmerzen geklagt. Im März 1823 ward er indessen von einem heftigen Kopfschmerz befallen, nach welchem sich ein Verlust des Gedächtnisses, Lähmung der linken Seite und Coma einstellten. Er erholte sich wiederum nach einigen Wochen, so dafs er umher gehen konnte, indessen blieben die Brustbeschwerden dieselben. Am 20 October 1823 ward er zum Viertenmale von einer Lähmung der linken Seite heimgesucht, zu der sich ein heftiger Schmerz auf einer besonderen Stelle unter der Sutura coronalis, etwas nach der rechten Seite hin, gesellte. Bald darauf erfolgte ein tobsüchtiges Delirium, der Puls war schwach und unregelmäfsig, der Mund fest zusammen geklemmt, und das linke Auge verdreht. Nach einiger Zeit besserte sich der Zustand bedeutend; der Kranke konnte, wenn er von jemandem unterstützt wurde, gehen, schleppte indessen das Bein hinter sich her, fuhr aber, bis wenige Tage vor seinem Tode, zu Zeiten fort in ein Delirium zu verfallen. Dann entstand wieder die vollkommenste Lähmung, ein bedeutendes Delirium, und stellten sich einigemale Convulsionen ein. Einen comatosen Zustand beobachtete man indessen nicht. Der Kranke starb am 17 December.

Leichenöffnung. — Auf der Oberfläche des Gehirns liefs sich nichts Ungewöhnliches entdecken, auch war keine ausgeschwitzte Flüssigkeit in den Hirnhöhlen vorhanden. Das rechte Corpus striatum hatte äufserlich eine eigenthümliche dunkelgelbe Farbe, und beim Einschneiden bemerkte man, dafs es sich durch seine ganze Substanz in dem Zustande einer bedeutenden Erweichung befand, die sich bis zu einer merklichen Tiefe ausdehnte. Eine geringe Beimischung von Eiter war vorhanden, und ward die weiche bewegliche Masse durch eine sehr zarte Haut von dem Ventrikel geschieden. In dem linken Corpus striatum zeigte sich ein geringer Grad von Erweichung. Das Herz war allgemein und bedeutend vergröfsert; der rechte Ventrikel war verdickt; der linke hingegen erweitert aber nicht verdickt; die linke Aurikel war sehr erweitert, und enthielt dieselbe einen grofsen organisch ausgebildeten Polypen, der fest an den Seiten derselben ansafs, und sich in übereinander liegenden Lamellen, wie man sie in einem aneurismatischen Sacke vorfindet, abgelagert hatte.

5. Eine mehr chronische Form der Krankheit mit bedeutender Erweichung, und einem merkwürdigen krankhaften Zustande der Arteria basilaris verbunden.

Neun und zwanzigster Fall.

Ein achtzehnjähriger Jüngling hatte seit sechs bis acht Wochen gehustet und Brustschmerzen gehabt, und ward für schwindsüchtig gehalten. Mehrere Tage lang

hatte er sich jedoch bedeutend gebessert gehabt, als er plötzlich am 15 December 1819 völlig bewufstlos und bewegungslos zu Boden fiel, an der linken Seite gelähmt wurde, und eine Mundklemme bekam. Als er sich etwas erholt hatte, klagte er über heftigen Schmerz in der rechten Schläfe; er sprach undeutlich und sah sehr betäubt aus. Die gewöhnlichen Mittel wurden sofort auf das Kräftigste in Anwendung gezogen, doch ohne sonderlichen Erfolg, und verblieb der Kranke zehn Tage lang beinah in demselben Zustande. Er war an der linken Seite völlig gelähmt, befand sich in einem bedeutenden comatosen Zustande, sprach undeutlich, bezeichnete indessen immer die rechte Schläfe als den Sitz eines fixen Schmerzes. Während dieser Zeit waren die Brustbeschwerden verschwunden. Im Januar 1820 besserte er sich, hatte weniger Kopfschmerz, konnte das Bein besser bewegen, doch blieb der Arm völlig lahm. Er fing nun wieder an zu husten, und hatte bedeutende Schmerzen in der rechten Seite der Brust. Dieser Zustand dauerte ohne weitere Veränderungen bis zum 15 Februar fort. Der Kranke klagte dann über Schmerz im Hinterkopfe, verlor die Sprache und das Vermögen zu schlucken. Die Sprache kehrte zwar bald wieder, allein das Vermögen zu schlucken war auf immer verloren, so dafs der Kranke von dieser Zeit an beständig durch Flüssigkeiten, die man mittelst einer elastischen Röhre in den Magen brachte, genährt werden mufste. Er war nun vollkommen bei sich, klagte über keinen Schmerz, der Husten liefs nach, und war der Puls von natürlicher Frequenz, doch schwach. Zu Anfange des März schienen die Kräfte des Kranken etwas wieder zu kommen, so dafs er einigemale ausfahren konnte;

das linke Bein konnte er ziemlich gut bewegen, der Arm blieb aber völlig lahm; das Vermögen zu schlucken kehrte nicht wieder, er sprach aber deutlich und war völlig vernünftig. Er starb plötzlich am 20 März, nachdem er den Tag zuvor ohne eine sichtbare Ursache sehr schwach und bleich geworden war.

Leichenöffnung. — Als man die Dura Mater entfernte, fand sich in der Mitte der rechten Hemisphäre ein deutlicher Eindruck, welcher, als man in denselben einschnitt, von einer bedeutenden Masse erweichter Hirnsubstanz herrührte. Der Theil war in einem weichen, weifsen Brei umgeändert, zeigte keinen Eiter, war geruchlos, und drang in die ganze Tiefe der Hemisphäre ein. In der Hirnsubstanz, die an diesem kranken Theile angrenzte, fand sich ein kleiner Abscefs, von der Gröfse einer Bohne, der von einem festen weichen Balg von coagulabler Lymphe eingeschlossen war. In den Ventrikeln fand man eine geringe Menge ausgeschwitzter Lymphe, übrigens war die Hirnsubstanz gesund. Beim Aufheben des Hirns fand man eine merkwürdige Erscheinung an der Arteria basilaris. In der Länge von ungefähr einem Zoll, war dieselbe sehr ausgedehnt und hart, und war diese Portion durch und durch mit einer festen weifsen Flüssigkeit, aber durchaus nicht mit Blut angefüllt. Vor dieser Portion fand man ein kleines Blutcoagulum in der Arteria. Die Lungen waren ziemlich gesund, doch fand man an dem unteren Theile, unmittelbar über dem Zwerchfelle, eine bedeutende Absetzung coagulabler Lymphe, die eine dicke feste Masse zwischen der rechten Lunge und der Pleura costalis bildete.

6. Erweichung in Verbindung mit Vereiterung.

Dreissigster Fall.

Ein Mann von 24 Jahren, hatte seit zwei Jahren an Kopfschmerzen gelitten, und immer die rechte Seite als den Sitz derselben beschrieben. Im Februar 1818 ward er syphilitisch, und da er das Übel vernachlässigte, so wurzelte dasselbe ein, und hielt vierzehn Monate lang an. Im Juni 1819 bekam er ein Gefühl von Taubheit in dem rechten Daumen, das sich nach und nach über den ganzen Arm ausdehnte, und späterhin eine völlige Lähmung des linken Arms und Beins zur Folge hatte. In der rechten Schläfe fühlte der Kranke die heftigsten Schmerzen, denen ein tobsüchtiges Delirium, welches drei Tage lang anhielt, nachfolgte. Reichliche Blutausleerungen u. s. w. besserten den Zustand bedeutend, und ward der Kranke nach Verlauf eines Monats völlig hergestellt. Im August ward er auf gleiche Weise befallen, und nochmals hergestellt. Bis zum 27 November blieb er wohl, fing dann aber an über einen heftigen Schmerz über den ganzen Kopf hin zu klagen, und bemerkte man in der darauf folgenden Nacht, dafs der Kranke die Sprache verloren hatte, und an der linken Seite gelähmt worden war. Die Kinnladen waren fest aneinander geschlossen; der Kranke war völlig bei sich, und drückte seine Gefühle durch Zeichen aus; der Puls hielt 98 Schläge, war klein und unregelmäfsig. Am 28 trat keine Veränderung des Zustandes ein; am 29 ward der Körper steif, gleichsam vom Tetanus befallen, es stellte sich dann ein Coma ein, und der Kranke starb gegen Abend.

Leichenöffnung. — Der vordere und untere Theil der rechten Hemisphäre war durch und durch krank, und bildete eine Masse, die aus erweichter Hirnsubstanz, die mit einem unerträglich stinkenden Eiter gemischt war, bestand. In den Ventrikeln befand sich eine geringe Menge ausgeschwitzter Flüssigkeit, und liefs sich in keinem anderen Theile des Hirns eine Spur von Krankheit auffinden.

7. Unbegränzte Vereiterung.

Ein und dreissigster Fall.

Ein junger Mann von 18 Jahren, hatte seit vielen Jahren an einer bedeutenden Taubheit und einem Eiterausflusse aus den Ohren gelitten. Im Jahre 1810 bekam er einen chronischen Abscefs hinter dem linken Ohre, und konnte man aus demselben mittelst einer Sonde ziemlich tief in die Zellen des Processus mastoideus eindringen. Dieses Geschwür sonderte länger als ein Jahr Eiter ab, heilte dann aber zu und hinterliefs eine tiefe Narbe. Von dieser Zeit an litt der Kranke zum öfteren an Kopfschmerzen, die im Anfange des Jahrs 1813 heftiger wurden.

Am 14 Mai 1813 ward er, nachdem er einige Tage zuvor unlustig gewesen war, und etwas über den Kopf geklagt hatte, von einem heftigen Kopfschmerz und Erbrechen befallen. Er schien sehr betäubt zu seyn, lag still vor sich hin, und liefs sich nicht gern stören; der Puls hielt 60 Schläge. Es wurden die gewöhnlichen Mittel, reichliche allgemeine und örtliche Blutausleerungen, Purgirmittel, Blasenpflaster u. s. f. in Anwendung gezogen. Am 15 war der Kopfschmerz

noch eben so heftig, doch hatte das Erbrechen' nachgelassen; der Puls hielt 60 Schläge; es stellten sich einige heftige Frostanfälle ein, der Kranke war ziemlich betäubt und hatte Hang zu schlafen, war jedoch vernünftig; die Augen sahen natürlich aus. Am 16 war der Kopfschmerz gemindert, die Betäubung hatte aber zugenommen. Von dieser Zeit an lag er in einem partiellen Stupor, sprach viel und gewöhnlich zusammenhängend; der Puls wechselte zwischen 80 und 120 Schläge. Er starb unvermuthet am 22, ohne dafs sich ein vollständiger Coma entwickelt gehabt hätte. Er hatte seine Umgebung bis zwölf Stunden vor seinem Tode gekannt, und blieb das Gesicht bis zum Todestage, an welchem er blind geworden zu seyn schien, unverändert; es hatte sich keine Spur von Lähmung oder Convulsionen gezeigt.

Leichenöffnung. — Die rechte Hemisphäre des Hirns war bis zu ihrer halben Tiefe völlig in eine stinkende eiterartige Masse umgeändert; im Mittelpunkte war dieselbe flüssig und nach den Aufsenseiten zu hatte sie mehr eine pulpöse Consistenz. In dieser Masse fand man etwas coagulirtes Blut, und enthielten die Ventrikel eine bedeutende Menge einer blutigen Flüssigkeit.

Zwei und dreissigster Fall.

Ein junger Mann von 18 Jahren ward am 10 Juli 1815 von heftigen Kopfschmerzen befallen, die sich längs des oberen und hinteren Theils des Kopfs ausdehnten, und von heftigen Schmerzen im Nacken begleitet waren, die durch die Bewegung des Kopfs bedeutend gemehrt wurden. Der Kranke war ziemlich betäubt; der Puls war natürlich; das Gesicht bleicher als

gewöhnlich; die Zunge war rein und die Augen natürlich. Er war seit drei Tagen krank und hatte die Krankheit zuerst mit Frösteln angefangen. Seit vielen Jahren hatte er an Taubheit und einem gelegentlichen Eiterausflusse aus den Ohren gelitten. Die gewöhnlichen Mittel, allgemeine und örtliche Blutausleerungen, Purgirmittel, Blasenpflaster u. s. w. wurden in Anwendung gezogen. Die Blutausleerungen verschafften jedesmal bedeutende Minderung der Zufälle, die aber vorübergehend war; das gelassene Blut war sehr zähe. Am 13 fing der Kranke an zu schielen, und ward doppelsichtig. Dieser Zustand dauerte am 14 fort, verging dann aber und kam nie wieder. Der Kopfschmerz blieb hinsichtlich seiner Stärke sehr verschieden; zuweilen klagte der Kranke wenig, und hatte dann wieder äufserst heftige Schmerzen; bisweilen zeigte sich ein Anfall von Delirium, der aber nicht heftig und bald vorübergehend war; der Kranke war sehr betäubt, aber nicht comatos und zeigte sich auch keine Lähmung. Er starb plötzlich am 17. Bei meinem letzten Besuche richtete er sich selbst im Bette auf, beantwortete die ihm vorgelegten Fragen richtig, und kannte seine Umgebung vollkommen; sein Puls hielt 60 Schläge, und sah er sehr gut. Er starb, nachdem ich erst vor wenigen Minuten das Haus verlassen hatte.

Leichenöffnung. — Der ganze hintere Theil der linken Hemisphäre des Hirns war in eine eiterartige Masse ausgeartet. An verschiedenen Stellen fand man auf der Oberfläche des Hirns eine bedeutende Menge coagulabler Lymphe abgesetzt, und war dieses besonders unter den vorderen Lobi der Fall. In den Ventrikeln befand sich eine geringe Menge ausgeschwitzter

Flüssigkeit, und war der Fornix bedeutend erweicht. In der Hirnsubstanz, nahe an der Basis, fand man eine kleine aschgraue Geschwulst, die eine käsigte Masse enthielt und in Eiterung übergehen zu wollen schien. Ein Theil der Dura Mater, die den zum Gehirnorgan gehörigen Theil des Schläfenbeins bedeckte, war verdickt und schwammigt, und zeigte sich eine geringe Spur von Caries in dem Knochentheile, der mit der krankhaft beschaffenen Membran überzogen war.

8. Weit verbreitete unbegränzte Vereiterung, mit Blutextravasion.

Drei und dreissigster Fall.

Ein vierzigjähriger Mann hatte seit zwei Monaten häufig über Schmerzen und ein klopfendes Gefühl in der linken Seite des Kopfs geklagt. Im März 1814 ward er von convulsivischen Bewegungen in dem rechten Arme und im rechten Beine befallen, die paroxysmenweise eintraten, gewöhnlich eine Minute lang anhielten, ihn dann aber wieder verliefsen, so dafs er im Stande war seine Arbeit als Grobschmidt zu verrichten. Nachdem ihm Blut entzogen worden war, und er Purgirmittel genommen hatte, traten die Paroxysmen seltener ein, und hörten nach Verlauf von acht bis zehn Tagen völlig auf. Dann stellten sich aber Schwindel und eine Verwirrung der Gedanken und ein bedeutender Grad von Torpor in der rechten Seite ein. Nach einiger Zeit bekam der Kranke Zuckungen in dem rechten Arme und dem rechten Beine, die denen der Chorea vollkommen glichen. Die Muskelkraft dieser Theile ward

zugleich bedeutend gemindert, und nach Verlauf von zwei Monaten, von dem ersten Auftreten der krampfhaften Erscheinungen angerechnet, waren der Arm und das Bein völlig gelähmt. Dann fing seine Sprache an zu leiden; dieselbe ward zuerst undeutlich und ging bald völlig verloren, so dafs er um die Mitte des Juni kein Wort hervorbringen konnte. Sein Puls, der bis zu dieser Zeit natürlich gewesen war, ward nun etwas frequent; der Urin und die Fäces gingen unwillkürlich ab, doch schienen seine Geistesfähigkeiten ungetrübt zu seyn. Er nahm die ihm dargebotenen Speisen hin, zeigte die Zunge, wenn man es verlangte; die Augen erschienen natürlich, und war der Ausdruck seines Gesichts vollkommen vernünftig. Sein Gesicht und Gehör schienen sich im vollkommensten Zustande zu befinden, doch versuchte er niemals zu sprechen. Er fing oft an zu winseln, als wenn er Schmerz empfinde, legte dann die Hand auf den Vorkopf und vergofs häufig Thränen. — In diesem Zustande verblieb er bis zu Ende des Juli, verfiel dann in einen Coma und starb nach drei Tagen.

Leichenöffnung. — Als die Dura Mater weggenommen worden war, fühlte sich die ganze linke Hemisphäre des Hirns weich und fluctuirend, wie ein mit einer Flüssigkeit angefüllter Sack, an. Als man in dieselbe durch eine etwa einen halben Zoll dicke, gesunde Hirnsubstanz eingeschnitten hatte, fand es sich, dafs der übrige Theil der Hemisphäre beinah völlig in eine flüssige Masse, die zum Theil aus eiterartiger Materie, zum Theil aber aus einer weichen pulpösen Hirnsubstanz bestand, umgeändert worden war. Der gröfsere Theil dieser Masse bestand aber aus Eiter.

Von dieser krankhaft beschaffenen Masse war der Ventrikel blos durch die ihn auskleidende Haut geschieden, und enthielt derselbe eine kleine Menge einer serösen Flüssigkeit. In der Substanz des linken Thalamus fand man ein Blutcoagulum von der Gröfse einer Wallnufs.

9. Der in einem Balge eingeschlossene Abscefs.

Vier und dreissigster Fall.

Ein eilfjähriges, schlank gewachsenes und zartes Mädchen, ward am 11 Januar 1817, nachdem es einige Tage zuvor über Kopfschmerzen geklagt hatte, von Convulsionen befallen, die etwa eine halbe Stunde lang anhielten. Ich sah die Kranke am 12, und fand dieselbe an heftigen Kopfschmerzen und einer völligen Lähmung des rechten Arms, die gleich nach den Convulsionen eingetreten war, leidend. Der Puls hielt 100 Schläge, die Zunge war schmutzig belegt, das Gesicht war bleich, und die Augen hatten ein mattes Ansehn. Nachdem die Kranke aus der Ader gelassen worden war, ein Purgirmittel genommen und kalte Umschläge auf den Kopf bekommen hatte, befand sie sich weit besser. Am 13 war der Puls natürlich, der Kopfschmerz hatte bedeutend nachgelassen, und konnte die Kranke den Arm weit besser bewegen. Da der Kopfschmerz am 15 heftiger geworden war und der Arm wiederum mehr gelähmt zu seyn schien, so ward sie nochmals aus der Ader gelassen. Am 16 und 17 befand sie sich weit besser, der Puls war natürlich, und die Bewegung des Arms bedeutend gemehrt. Nachdem der Kopfschmerz am 18 wieder heftiger geworden war und die Kranke

sich einigemale erbrochen gehabt hatte, stellten sich Convulsionen ein, die sich jedoch allein nur auf den Kopf und den rechten Arm beschränkten. Der Kopf ward nach der rechten Seite hingezogen, die Augen wurden im Kopfe umhergerollt, und war der Arm in beständiger und heftiger Bewegung; die Kranke war sich ihrer völlig bewufst und klagte über Kopfschmerz; der Puls hielt 100 Schläge. Nachdem ein Aderlafs von acht Unzen gemacht worden war, hörten die Convulsionen sofort auf, der Kopfschmerz minderte sich, doch blieb der rechte Arm völlig gelähmt. Am 19 und 20 konnte der Arm etwas wieder bewegt werden; die Kranke hatte fortwährend einigen Kopfschmerz, und erbrach sich zu Zeiten; der Puls hielt 60 Schläge. In den drei folgenden Tagen kehrten die Convulsionen verschiedenemale wieder; sie befielen nun nicht mehr den Kopf oder das Gesicht, sondern beschränkten sich einzig und allein auf den rechten Arm, der denn auch noch am 23 völlig gelähmt blieb. Bis zu dieser Zeit war kein anderer Theil des Körpers von den Convulsionen befallen worden; am 24 ergriffen dieselben indessen auch den rechten Schenkel und das rechte Bein und wurden diese Theile gelähmt; der Puls hielt 60 Schläge. Die früherhin angewandten Mittel wurden nochmals auf das Kräftigste in Anwendung gezogen, vermochten jedoch die Krankheit nicht in ihrem Laufe aufzuhalten. Der Schenkel und das Bein erlitten nun fast dieselben Zufälle, als der Arm, und waren dieselben am 29 völlig und andauernd gelähmt. Als die Convulsionen zuerst das Bein befielen, ergriffen sie auch den Arm; späterhin beschränkten sie sich aber allein auf den Schenkel und das Bein, und blieb der Arm bewegungslos.

Am 4 Februar. — Die ganze rechte Seite war völlig gelähmt; die Convulsionen waren nicht wieder eingetreten; die Kranke war völlig bei sich, klagte aber wenig; ihr Puls hielt 50 bis 60 Schläge. Sie blieb nun einige Tage lang ohne weitere Veränderungen in diesem Zustande, und mit Ausnahme der Lähmung der rechten Seite ging jede Function gehörig vor sich. Die Kranke hatte ihr völliges Bewufstseyn und einen guten Appetit; der Puls und die Augen waren natürlich, und klagte sie wenig über irgend eine unangenehme Empfindung. Sie lag aber gern still vor sich hin, mochte nicht gestört werden, und verfiel nach und nach in Betäubung. Am 11 hatte sich diese zu einem vollständigen Coma ausgebildet, in welchem sie drei Tage lang lag, dann aber starb.

Leichenöffnung. — Im oberen Theile der linken Hemisphäre des Hirns, fand man zwei deutlich begränzte Abscesse, die zusammen sechs bis acht Unzen eines sehr übelriechenden Eiters enthielten. Sie waren von einer festen weifsen Haut umgeben, und wurden durch eine Scheidewand einer festen weifsen Substanz von einander getrennt. Der Eine lag im vorderen Theile der Hemisphäre, dicht an der Oberfläche, und der Andere unmittelbar hinter diesem; sie standen in keiner Verbindung mit einander oder mit dem Ventrikel. Im hinteren Theile der rechten Hemisphäre fand man einen kleinen Abscefs, der etwa eine halbe Unze Eiter enthalten mochte. In keinem anderen Theile des Hirns liefs sich eine seröse Ausschwitzung, oder sonst etwas Krankhaftes entdecken.

Fünf und dreissigster Fall.

Ein Mann von 21 Jahren, hatte seit mehreren Jahren am Husten und einem Eiterauswurfe gelitten, der oft sehr reichlich war; er hatte einigemale Anfälle von Bluthusten gehabt, der manchmal sehr heftig wurde. Er war in seinem Wachsthume zurück geblieben, und von schwächlicher Constitution. Übrigens genofs er einer ziemlich guten Gesundheit und konnte seinen Berufsgeschäften, als Schreiber eines Procurators, bis zu Anfange des Juli 1822 gehörig vorstehen. Um diese Zeit fing er an über Kopfschmerzen zu klagen, auch hatte er schon früher, wenn er an seinem Schreibtische safs, zu Zeiten einen Mangel des Gesichts bemerkt, worauf er indessen nicht sonderlich geachtet hatte.

Seine Krankheit fing mit Kopfschmerz, einer belegten Zunge und schnellem Pulse an, und dauerte acht bis zehn Tage lang, ohne dafs sich etwas Beunruhigendes gezeigt gehabt hätte. Er ward sehr umsichtig vom Herrn Johnston behandelt, und schien sich nach und nach zu bessern, da der Puls langsamer geworden und der Kopfschmerz bedeutend gemindert, doch nicht völlig vergangen, war. Ich sah den Kranken am 15 Juli. Der Puls war bis auf 50 Schläge herabgesunken; der Kranke war schwach und abgespannt, hatte etwas Kopfschmerz und sah betäubt aus. Die Pupillen erschienen etwas erweitert; man beobachtete eine deutliche Unvollkommenheit des Gesichts, und bemerkte der Kranke um diese Zeit eine Schwäche im linken Arm und linken Beine. Anfänglich hatte der Kopfschmerz besonders die linke Seite eingenommen, jetzt war er aber vorzüglich an der rechten Seite vorhanden, doch sagte der Kranke, dafs er sich sehr oft über den Vorkopf ausdehne. Der

Husten dauerte fort, und warf der Kranke eine bedeutende Menge einer zähen eiterartig aussehenden Flüssigkeit aus. Er hatte keinen Schmerz in der Brust oder Beklemmung beim Athem, doch fühlte man den Herzschlag ganz nach der rechten Seite der Brust zu. Diese Eigenthümlichkeit hatte er schon seit Jahren beobachtet, doch konnte der Kranke nicht angeben um welche Zeit dieselbe ihren Anfang genommen hatte.

Sein Puls war nun matt und schwach, und sein ganzes Aussehn war bleich und höchst angegriffen. Mehrere Tage lang blieb der Zustand unverändert; der Puls hielt fortwährend 50 oder 48 Schläge. Nach Verlauf von drei bis vier Tagen stellte sich ein leichter convulsivischer Anfall ein, und ein Zweiter trat zwei Tage später auf; doch hatten diese Anfälle durchaus keinen Einfluſs auf die Veränderung der Krankheitserscheinungen. Am 24 schien der Kranke auf kurze Zeit sich seiner nicht recht bewuſst zu seyn, indessen war dieser Zustand nur im geringen Grade vorhanden, und ging auch bald vorüber. Die Pupillen waren immer etwas erweitert, jedoch gegen das Licht empfindlich. Ein gewisser Grad von Kopfschmerz war immer noch vorhanden, indessen klagte der Kranke nicht viel über denselben. Er liebte es besonders ungestört vor sich hinliegen zu können, war aber, wenn er angeredet wurde, völlig bei sich. Am 26 sah er viel wohler aus, der Kopfschmerz war schwächer geworden, und fing der Puls an sich zu heben. Am 27 hielt der Puls 108 Schläge; der Kranke war mehr comatos, indessen völlig vernünftig, wenn man ihn aufrüttelte. Am 28 hielt der Puls 120 Schläge; der Kranke warf vielen Eiter aus, und schien sehr erschöpft zu seyn. Er lag im Zustande groſser

Betäubung, beantwortete die ihm vorgelegten Fragen jedoch, wenn man ihm aus demselben aufstörte, vernünftig. Er konnte den linken Arm, wiewohl nur langsam und mit grofser Schwierigkeit bewegen. Diese Bewegung erfolgte aber auf eine ungeschickte Weise, glich in etwas der in der Chorea, oder als wenn der Arm durch eine starke Anstrengung der Schultermuskeln vorwärts geschleudert würde. Im Verlaufe dieses Tages bemerkte man ein leichtes Schielen, und der Kranke starb während der Nacht, ohne dafs eine anderweitige Veränderung des Zustandes eingetreten wäre.

Leichenöffnung. — Das Gehirn war äufserlich gesund. Im oberen und vorderen Theile der rechten Hemisphäre, befand sich nahe an der Oberfläche ein Abscefs, der ungefähr eine Unze eines sehr übelriechenden Eiters enthielt. Im hinteren Theile derselben Hemisphäre fand man einen etwas kleineren Abscefs. Diese Abscesse waren deutlich umschrieben, aber nicht deutlich eingeschlossen, und war die sie umgebende Hirnsubstanz etwas erweicht. Im vorderen Theile der linken Hemisphäre, unmittelbar unter der Oberfläche und an dem Winkel derselben, der oberhalb der Augenhöhle belegen ist, fand man einen kleinen Abscefs der eine bis zwei Drachmen Eiter enthielt, und ein Anderer gröfserer der Art wurde in dem hinteren Theile dieser Hemisphäre gefunden. Diese Abscesse befanden sich sämmtlich oberhalb der Richtschnur der Ventrikeln, mit Ausnahme des Einen, im hinteren Theile der rechten Hemisphäre, der etwas hinter dem Ventrikel herab ging. Die Ventrikeln waren leer und fand man weiter nichts Krankhaftes im Gehirn. Die rechte Lunge war zu einer

kleinen dunkelfarbigen Masse, die der Milz glich umgeändert worden, und befanden sich in derselben viele Abscesse, die mit einander und mit der Trachea communicirten. Das Herz lag an der rechten Seite des Thorax mit demselben in Berührung, und war die linke Lunge so ausgedehnt, daſs sie den ganzen übrigen Theil der Höhle ausfüllte. Sie war bis auf eine kleine, in einem festen Zustande sich befindende tuberculöse Stelle im oberen Theile derselben, völlig gesund.

Der folgende Fall liefert ein Beispiel eines eingeschlossenen Abscesses mit Krankheitserscheinungen verbunden, die wesentlich von denen, die man in den so eben erzählten Fällen beobachtete, abweichen.

Sechs und dreissigster Fall.

Ein Mann von 43 Jahren, hatte seit zehn Tagen über Kopfschmerzen geklagt, war deshalb aber nicht von der Verrichtung seiner Geschäfte abgehalten worden. Am 9 Mai 1827 ward er um ein Uhr des Morgens von einer Lähmung der linken Seite des Gesichts befallen, sprach unzusammenhängend und lieſs sich kaum bändigen. Als Herr Dr. Haie einige Stunden nachher den Kranken besuchte, dauerten diese Symptome fort; die Pupillen waren zusammengezogen, und waren die Augen in einer beständigen Bewegung; die Haut war heiſs; der Puls hielt 90 Schläge und war voll und kräftig. Die Glieder waren durchaus nicht gelähmt; der Kranke leistete vielmehr den hartnäckigsten Widerstand, als es Dr. Haie versuchen wollte, ihm die Ader zu öffnen. Es gelang jedoch, und wurden dem Kranken auf diese Weise dreiſsig Unzen Blut entzogen. Am Nachmittage entstand ein bedeutender Grad von Coma, verbunden

mit einer schnaubenden Respiration, welche Erscheinungen jedoch nach einem zweiten Aderlasse wieder gehoben wurden. Am 10 war die Lähmung des Gesichts verschwunden, doch war der Kranke noch immer von Sinnen und höchst unruhig; der Puls hielt 100 Schläge. Es wurden örtliche Blutausleerungen in Anwendung gezogen, und ward dem Kranken das Crotonöl gereicht. Am 11 war er völlig bei sich und ruhig; sein Puls hielt 108 Schläge; am Nachmittage sprach er jedoch wieder irre. Am 12 war er bisweilen schläfrig, oft aber sehr unruhig; sein Puls hielt 120 Schläge und war sehr klein. Er starb während der Nacht.

Leichenöffnung. — Man fand drei Abscesse im Gehirn, die alle förmlich in einen Balg eingeschlossen waren und einen gut gebildeten Eiter enthielten. Der Erste fand sich im vorderen Lobus der linken Hemisphäre und enthielt etwa drei Drachmen Eiter. Der Zweite lag in dem hinteren Lobus derselben Hemisphäre. Derselbe war bedeutend gröſser, war aufgebrochen und hatte in den Ventrikel eine bedeutende Menge Eiter ergossen. Der Dritte befand sich im hinteren Theile der rechten Hemisphäre und schien sich einen Weg nach der Oberfläche hin bahnen zu wollen.

Noch dunkler waren die Symptome in dem folgenden merkwürdigen Falle, der mir vom Dr. Alison mitgetheilt, und von demselben im Juni 1827 in der Klinik beobachtet wurde.

Sieben und dreissigster Fall.

Ein Mann von 26 Jahren, ward von Frost, Kopfschmerz, Übelkeit und einem plötzlichen Verlust der Kräfte befallen, und delirirte bei Nacht. Zwei Tage

nach dem Auftreten dieser Krankheitserscheinungen wurde er in die Klinik aufgenommen. Um diese Zeit konnte er gehen, wenn er auf der einen Seite unterstützt wurde. Das Gehen fiel ihm jedoch schwer, und wurden seine Beine, besonders das Rechte, bei jedem Schritt den er that, mehr fortgeschleppt als aufgehoben. Er hatte ein dämisches, unlustiges Aussehn, sagte aber, dafs er keine Schmerzen fühle. Einige Stunden nachher fing er an über heftige Schmerzen im Hinterkopfe zu klagen, und erbrach er sich häufig. Der Schmerz ward nach einem Aderlasse geringer. Am Abend war er sehr betäubt und beantwortete die ihm vorgelegten Fragen mühsam und langsam; Kopfschmerz und Übelkeit waren immer noch vorhanden; die Haut war heifs und trocken; der Puls wechselte von 80 zu 100 Schläge, war hart und mäfsig voll; die Zunge war trocken; die Pupillen waren natürlich; die Respiration war kurz und etwas beschleunigt. Etwa eine halbe Stunde nach Aufzeichnung dieses Berichts, verfiel er in einen völligen Coma mit Erweiterung der Pupillen. Er wurde nochmals aus der Ader gelassen, doch minderten sich die Symptome nicht, und nach Verlauf einer Stunde starb der Kranke.

Leichenöffnung. — Das Gehirn hatte äufserlich eine röthlichbraune Farbe. Auf der rechten Seite des Wirbels befand sich eine Stelle von der Gröfse einer halben Krone, die eine grünlichgelbe Farbe hatte. Nachdem eine sehr dünne Portion von dieser Stelle abgenommen worden war, ward ein unregelmäfsig gebildeter Abscefs offen gelegt, der einen gut aussehenden Eiter enthielt, und der sich gänzlich auf die graue Substanz zu beschränken schien. Im hinteren Theile

9*

der linken Hemisphäre, in grader Linie mit dem Corpus callosum, war ein anderer Abscefs vorhanden, der in der Marksubstanz seinen Sitz zu haben schien und von erweichter, dunkelgelb gefärbter Hirnsubstanz umgeben war. Im hinteren Theile der rechten Hemisphäre wurden zwei andere Abscesse gefunden, der Eine in der grauen Substanz, der Andere aber in der Marksubstanz. An dieser Stelle fand sich noch ein fünfter sehr kleiner Abscefs, von der Gröfse einer Erbse etwa, der aber einen ihn deutlicher einschliefsenden Balg hatte, als die Übrigen. Der Fornix, das Septum lucidum und der untere Theil des Corpus callosum waren sehr erweicht. Das linke Corpus striatum war erweicht und hatte eine grünlich gelbe Farbe; die Oberfläche des linken Thalamus war uneben und ganz flüssig, hatte aber seine natürliche Farbe beibehalten.

10. Sehr kleiner Abscefs des Corpus striatum.

Acht und dreissigster Fall.

Ein Mann von 33 Jahren, bekam im Januar 1817 einen heftigen Anfall einer Pneumonie mit Symptomen einer Carditis verbunden, von denen er völlig wieder hergestellt wurde, nachdem ihm in Verlauf von fünf Tagen 160 Unzen Blut entzogen worden waren. Einige Zeit nachher fühlte er noch einige Beschwerden beim Athmen, die aber nach und nach verschwanden. Bis zur Mitte des Februars 1819 war er völlig gesund. Eines Morgens fand er aber seine ganze linke Seite taub und gefühllos, spürte aber keine Minderung hinsichtlich der Bewegung derselben. Das Gefühl war an der halben

Seite des Gesichts verloren gegangen, und war die Gränzlinie davon grade mitten durch die Nase; er hatte weiter keine Beschwerden, keinen Kopfschmerz und war der Puls ganz natürlich. Er wurde reichlich aus der Ader gelassen, nahm Purgirmittel, und verschwanden die Symptome nach und nach, und hörten nach Verlauf von vier bis fünf Tagen völlig auf. Von dieser Zeit an bemerkten seine Freunde aber, dafs er nicht so pünktlich in seinen Geschäften war, als früher, und dafs sein Gedächtnifs etwas gelitten hatte. Im Monat Mai nahm die Gedächtnifsschwäche zu, und um diese Zeit fing er an über ein unangehmes Gefühl im Kopfe zu klagen, weshalb er wieder aus der Ader gelassen wurde. Bis zum 16 verrichtete er seine Geschäfte als Prokurator fortwährend, schien dann aber sehr verwirrt zu seyn und klagte über seinen Kopf. Sein Puls war nun sehr schwach und schien keine Anzeige zu einem nochmaligen Aderlasse abzugeben. Nachdem er ein Purgirmittel genommen hatte und ihm örtlich Blut entzogen worden war, fühlte er sich sehr erleichtert, und war am Abend vollkommen bei sich und klagte über nichts. Am 17 um 2 Uhr des Morgens hörte man, dafs er im Schlafe ein sonderbares Geräusch machte. Man fand dafs dieses von einer Art eines convulsivischen Athemholens herrührte. Gleich nachher trat ein vollständiger Coma ein, und verlor der Kranke das Vermögen zu schlucken. In diesem Zustande lag er bis um 9 Uhr des Abends, und starb dann. Alle die gewöhnlichen Mittel waren, ohne den geringsten Nutzen zu bringen, gebraucht worden.

Leichenöffnung. — Jedweder Theil des Gehirns, bis auf das linke Corpus striatum, wurden völlig gesund befunden. Im dem unteren Theile desselben fand man

einen kleinen unregelmäſsig gebildeten Absceſs, der nicht gröſser als eine kleine Bohne war, und eine sehr übelriechende eiterartige Flüssigkeit enthielt. Im Mittelpunkte des rechten Corpus striatum fand man auch einen kleinen unregelmäſsig gebildeten und genau umschriebenen Absceſs, der nicht gröſser als eine kleine Erbse war. In keinem anderen Theile des Körpers lieſs sich etwas Krankhaftes entdecken.

11. Absceſs der Medulla oblongata.

Neun und dreissigster Fall.

Ein 16 Monate altes Kind, das ich blos acht Tage vor dessen Tode sah, hatte seit zehn Monaten gekränkelt. Man schrieb das erste Entstehen seiner Kränklichkeit auf Rechnung eines Falls, bei welchem es, wie man glaubte, sich am Hinterkopfe oder Nacken Schaden gethan habe. Von dieser Zeit an erschien es oft sehr betäubt und zehrte nach und nach ab. Drei Monate vor der Zeit als ich es sah, fing es an zu schielen, und schien es als wenn sich die Kraft im rechten Arme und Beine verlöre. Das Schielen verlor sich nach einiger Zeit, kam aber später gelegentlich wieder. Den Gebrauch des Arms und Beins erhielt es niemals ganz wieder. Sie schienen immer schwächer zu seyn, als die Extremitäten der entgegengesetzten Seite, und selten versuchte es der kleine Kranke überhaupt den Arm einmal aufzuheben. Bisweilen hatte er auch gelinde convulsivische Anfälle gehabt. Als ich dieses Kind sah, war keine besonders vorherrschende Krankheitserscheinung, auſser die groſse Abmagerung, vorhanden; der Puls war

frequent und der Leib sehr verstopft. Nachdem es viele dunkelfarbige Stuhlausleerungen gehabt hatte, schien es sich besser zu befinden. Nach Verlauf einiger Tage bemerkte man eine bedeutende Langsamkeit des Pulses, und im Verlauf dieses Tages ward das Kind von heftigen Convulsionen befallen. Diese erschienen im Verlaufe der beiden folgenden Tage verschiedenemale wieder, und wurden endlich tödtlich. Es war kein Coma vorhanden; während der freien Zwischenräume hatte das Kind einen ganz vernünftigen Blick, und bis kurze Zeit vor dem Tode achtete es auf die ihm vorgehaltenen Gegenstände.

Leichenöffnung. — In den Ventrikeln fand man mehrere Unzen ausgeschwitzter Flüssigkeit. In der Substanz der Medulla oblongata, da wo sie von der Pons Varolii gekreuzt wird, war ein Abscefs vorhanden, der den ganzen Durchmesser derselben einzunehmen schien. Derselbe hatte das Ansehn eines scrophulösen Abscesses und war von einem Balge eingeschlossen, dessen innere Fläche eine gelbe Farbe und ein vereitertes Ansehn hatte. Die mesenterischen Drüsen waren sehr krankhaft beschaffen.

12. Abscefs im kleinen Gehirn.

Vierzigster Fall.

Ein junges achtzehnjähriges Frauenzimmer ward am 4 März 1813 von einer Darmentzündung befallen. Die entzündlichen Symptome wurden zwar durch zwei starke Aderlässe gehoben, doch blieb die Kranke hartnäckig verstopft und bekam erst am 12 ordentliche Leibesöffnung. Während dieser Zeit waren vielerlei

Purgirmittel, so wie auch Tabacksklystiere zum öfteren gereicht worden, und war nach der Anwendung des Calomels, als eines Purgirmittels, bereits vor dem 7 ein Speichelfluſs entstanden.

Gleich zu Anfange dieses Anfalls hatte die Kranke über Schmerz in dem linken Ohre geklagt, und fing am 7 an sich über Kopfschmerz zu beschweren. Dieser war anfänglich nur gelinde, und ward, da die übrigen Symptome so gar heftig waren, wenig beachtet. Er nahm indessen zu, und war am 11 so heftig geworden, daſs die Kranke ihre Schläfen fest mit den Händen zusammen preſste und vor Schmerz winselte. Um diese Zeit war der Puls natürlich, und erbrach sich die Kranke nicht, hatte auch keine Schmerzen im Leibe. Am 11 entstand ein bedeutender Eiterausfluſs aus dem linken Ohre. Am 13 stieg die Frequenz des Pulses bis auf 160 Schläge und die Kräfte sanken dergestallt, daſs man der Kranken Wein geben muſste. Die Frequenz des Pulses nahm jedoch bald wieder ab, so daſs er am 14 gegen Abend 80 Schläge, am 15 aber nur 60 Schläge hielt. Der Kopfschmerz dauerte ohne Unterbrechung fort. Am 14 bemerkte man eine Neigung zum Coma, die sich am 15 mehrte, und beobachtete man dann eine Erweiterung der Pupillen. Kräftig eingreifende Mittel durften in der Lage in welcher sich die Kranke befand nicht gebraucht werden, und wurden örtliche Blutausleerungen, Blasenpflaster u. s. w. ohne Minderung der Zufälle gebraucht. Am 16 fing der Puls sich wieder an zu heben, er war aber sehr veränderlich; und wechselte in Zeit von wenigen Minuten von 80 bis zu 120 Schlägen. Die Kranke lag in einer groſsen Betäubung, sprach aber wenn man sie aufrüttelte vernünftig; der

Kopfschmerz war anhaltend sehr heftig. Am 18. Das Vermögen zu schlucken war verloren gegangen, die Kranke verlangte oft zu trinken, obschon sie bei jedem Versuche zu schlucken in Erstickungsgefahr gerieth; der Puls wechselte zwischen 90 und 150 Schläge. Am 19. Die Kranke schielte und hatte erweiterte Pupillen; sie verschluckte ein- oder zweimal etwas, jedoch mit grofser Anstrengung, wenn sie es dann wieder versuchen wollte, gerieth sie in Gefahr zu ersticken; sie war sich ihrer völlig bewufst, wenn man sie aufrüttelte, und klagte dann über heftige Kopfschmerzen. Ihre Kräfte sanken nun immer mehr und mehr, und starb sie am 22. — Bis zu einer Stunde vor ihrem Tode war sie sich, wenn man sie ermunterte, ihrer bewufst, und kannte ihre Umgebung. Sie hatte auch ihr Gesicht wieder bekommen, obschon die Pupillen sehr erweitert erschienen.

Leichenöffnung. — Die Oberfläche des Gehirns war natürlich; die Hirnsubstanz aber sehr gefäfsreich und waren die Ventrikeln von einer farbelosen Flüssigkeit ausgedehnt. Der linke Lobus des kleinen Gehirns war völlig in eine eiterartige Flüssigkeit, die eine grünliche Farbe und unleidlichen Geruch hatte, umgeändert. Dieselbe war in einem weichen organisch gebildeten Sacke, der neu entstanden zu seyn schien, eingeschlossen. Eine Portion der Dura Mater, die sich an der Aufsenseite des Abscesses befand, war verdickt und schwammigt; der Knochen war gesund. Das Caput Coli und etwa achtzehn Zoll vom Ende des Ileums waren dunkel schwarzgelb gefärbt, in der Structur übrigens gesund.

Ein anderes Beispiel des Abscesses im kleinen Gehirn habe ich im dritten Falle erzählt.

13. Vereiterung der Oberfläche des Gehirns.

Ich habe die Vereiterung der Oberfläche des Gehirns selbst nicht beobachtet, doch ist dieselbe sehr deutlich von verschiedenen Schriftstellern beschrieben worden. — Ein Mann von dem Dr. Scoutetten erzählt, hatte heftigen Kopfschmerz, zu dem sich eine grofse Störung der Function des Magens und eine grofse Mattigkeit gesellten. Durch örtliche Blutausleerungen u. s. w. wurde er gebessert; jedoch mehrten sich die Symptome nach Verlauf einer Woche; der Kranke fing an zu fiebern, und war der Schmerz so heftig, dafs der Kranke laut aufschrie. In diesem Zustande verblieb er ohne gebessert zu werden, und starb am sechs und zwanzigsten Tage. Keiner weitern Krankheitserscheinungen ist Erwähnung geschehen, als dafs der Kranke mit geschlossenen Augen und gekrümmten Vorderarmen gelegen habe. Auf dem unteren Theile des vorderen Lobus der rechten Hemisphäre des Hirns befand sich ein oberflächliches Geschwür, das dreizehn Linien lang und sieben Linien breit war. Es hatte ein gelbliches Ansehn und waren die Ränder desselben ungleich und zerrissen. Die Dura Mater und Pia Mater, welche diese Stelle bedeckten, waren durch Zerfressung zerstört, und sah man die Pia Mater an einigen anderen Stellen entzündet. Das Gehirn war übrigens gesund. — Eine ähnliche Erscheinung beobachtete man am hinteren Theile des Gehirns bei einem Manne, der an einer langwierigen Krankheit des Darmkanals gelitten hatte. Drei Tage vor seinem Tode hatte er an einer ödematosen Geschwulst des Vorkopfs und linken Augenliedes, Kopfschmerz, Delirium und convulsivischen Bewegungen der oberen

Extremitäten gelitten *). Einen ähnlichen krankhaften Zustand des kleinen Gehirns hat Howship beschrieben **). Ein zu Gibraltar garnisonirender Soldat, legte sich nieder und schlief in der Sonne an einem sehr warmen Tage ein. Kurz nachher wachte er mit grofsen Schmerzen auf, und mufste sechs Wochen lang unter anhaltenden und heftigen Schmerzen im Vorkopfe das Bette hüten. Er versah dann wieder seinen Dienst, blieb ein halbes Jahr lang wohl, ward hierauf aber wieder, an heftigen Schmerz im Vorkopf leidend, in das Hospital aufgenommen. Der Schmerz wurde nun remittirend und kehrte gewöhnlich jeden Morgen wieder, blieb manchmal aber auch wohl einen Tag lang aus, oder versetzte sich die Stunde des Anfalls. Fieber war nicht vorhanden. Zwei Monate nach seiner Aufnahme verfiel er plötzlich bei Nacht in ein Delirium, und starb bald nachher. Bei der Leichenöffnung fand man einen allgemein gemehrten gefäfsreichen Zustand des Gehirns, ohne eine weitere krankhafte Beschaffenheit desselben. Als man aber das Tentorium aufhob, fand man auf der Oberfläche des kleinen Gehirns eine in Eiterung übergegangene Aushöhlung von der Gröfse eines Schillings, die eine dünne eiterartige Flüssigkeit enthielt. Die Pia Mater war an dieser Stelle zerstört und die Dura Mater erschien mifsfarbig.

Die im fünften Abschnitte beschriebenen Fälle scheinen die vorzüglichsten Krankheitserscheinungen, die bei einer Entzündung der Substanz der Hemisphären vorkommen, gehörig darzustellen. Im 22 Falle erblicken

*) Arch. géneral de Méd. Jan. 1825.

**) Med. and physic. Journal. March. 1810.

wir die Entzündung, die sich erst kürzlich auf der Oberfläche des Hirns ausgebildet hatte, und im 23 Falle finden wir sie in der Substanz des Hirns selbst, und daselbst eine genau beschriebene, sehr stark entzündete Stelle bildend. Im 26 Falle sieht man eine solche entzündete Stelle, die nach und nach in Erweichung übergeht, und im 27 Falle findet man die Erweichung in einem mehr vorgeschrittenen Grade. In den folgenden Fällen sehen wir eine vollständigere Erweichung mit einer eiterartigen Flüssigkeit verbunden, oder ohne dieselbe. Wir finden ferner den Übergang der Entzündung in einen bestimmten und eingeschlossenen Absceſs, und endlich den Ausgang derselben in eine Vereiterung der Oberfläche des Gehirns. Über die Ursache dieser verschiedenartigen Ausgänge weiſs man bis jetzt fast nichts. Ich habe die Hypothese aufgestellt, daſs die Erweichung vorzüglich in der weiſsen, die Vereiterung aber in der grauen Substanz vorkomme; doch ist diese Ansicht nichts weiter als eine Hypothese. Daſs die Erweichung das Resultat einer Entzündung sey, ist, glaube ich, aus den Erscheinungen, die die Leichenöffnungen einiger dieser Fälle lieferten, auſser Zweifel gesetzt. Ich habe bereits bemerkt, daſs dieselbe meiner Ansicht nach, auch von einer anderen Ursache, nämlich einer Krankheit des arteriellen Systems entstehen könne, und daſs sie daher Ähnlichkeit mit der Gangräne in anderen Theilen des Körpers habe, die, wie wir sehen, aus diesen entgegengesetzten Zuständen ihr Entstehen nimmt. Ich habe auf diese Weise die Verschiedenheiten der Meinungen, die heut zu Tage unter den Pathologen über diesen krankhaften Zustand herrschen, zu vereinigen mich bemüht. In den Symptomen, die die Ent-

zündung der Substanz der Hemisphären des Gehirns begleiten, bemerkt man eine so grofse Verschiedenheit, dafs es bis jetzt unmöglich ist, in dieser Hinsicht etwas im Allgemeinen festzusetzen. Das gewöhnlichste Symptom scheint Kopfschmerz zu seyn, dem Convulsionen eines Gliedes oder allgemeine Convulsionen folgen, oder aber entstehen ohne vorangegangene Schmerzen plötzlich Convulsionen, und werden die von denselben befallen gewesenen Theile später gelähmt. Im 23 Falle ward jedoch nach dreitägigen anhaltenden Convulsionen keine Lähmung beobachtet; während im 27 Falle die Lähmung das erste Symptom war, und die Convulsionen erst späterhin eintraten. In anderen Fällen findet man dagegen eine Lähmung der einen Seite des Körpers, während die Andere von Convulsionen ergriffen ist.

Wir besitzen über diesen interessanten Gegenstand zu wenige Thatsachen um im Stande seyn zu können, etwas Allgemeines in Hinsicht der Symptome zu bestimmen, oder besondere Symptome mit den besonderen Sitzen oder Ausgängen der Krankheit in Verbindung zu bringen. Jedoch sind zahlreiche, sehr interessante Thatsachen vorhanden, die erwähnt zu werden verdienen, ohne dafs ich deshalb etwas Anderes als eine einfache Aufführung derselben mit den vorzüglichsten krankhaften Erscheinungen in Verbindung zu bringen beabsichtige. Sie beziehen sich vorzüglich auf die verschiedenen Zustände der Krankheit, als e i n f a c h e E n t z ü n d u n g, E r w e i c h u n g, S u p p u r a t i o n und U l c e r a t i o n, und auf einige interessante Erscheinungen, die in Verbindung mit der chronischen Form derselben vorkommen.

1. Als einfache Entzündung scheint die Krankheit sich im Allgemeinen durch Kopfschmerz und Convulsionen auszusprechen. In einer mehr chronischen Gestalt derselben, wie im 14 und 15 Falle, sahen wir, dafs Lähmung ohne vorabgegangene Convulsionen entstand, und dafs dieselbe als einfache Entzündung unter den Erscheinungen einer vollständigen Apoplexie tödtlich wurde. Auf der anderen Seite trat die Lähmung im 17 Falle vor den Convulsionen ein. In einigen der Fälle, die sich mit dem eingeschlossenen Abscesse endigten, scheint es wahrscheinlich, dafs sich das entzündliche Stadium durch Convulsionen eines oder mehrerer Glieder denen eine temporäre Lähmung folgte, auszeichnete, und dafs die andauernde Lähmung erst dann eintrat, wenn die Krankheit in Eiterung überging. In einigen anderen Fällen scheint es wahrscheinlich gewesen zu seyn, dafs das entzündliche Stadium einen Lähmungsanfall hervorbrachte, der genau der aus anderen Ursachen entstandenen Hemiplegie glich. Wahrscheinlich ereignete sich dieses in dem so interessanten 29 Falle. Ein merkwürdiges Beispiel der chronischen Form der Krankheit hat Dr. Treutler erzählt *). Eine dreifsigjährige Frau hatte seit zwei Monaten an einer Wassersucht gelitten, die nach einem Wechselfieber entstanden und mit einer Krankheit der Milz verbunden war. Im dritten Monate beschwerte sie sich über ein Gefühl von Schwere in der rechten Seite des Hinterkopfs, über Dunkelheit vor den Augen und eine grofse Neigung zum Schlafen. Das Gehör wurde schwach, die Sprache undeutlich und das Gedächtnifs ging verloren.

*) Treutler, Auctar. ad Helminthologiam humani corporis. P. I.

Zuletzt schien die Kranke die Kraft in allen willkürlichen Muskeln zu verlieren, so dafs sie weder die Arme oder Beine bewegen, noch den Kopf aufheben konnte. Endlich stellten sich Convulsionen und apoplektische Anfälle ein, und starb die Kranke plötzlich zu Ende des dritten Monats ihrer Krankheit, oder etwa einen Monat nach dem Auftreten der Symptome des Kopfleidens. In dem hinteren Lobus der rechten Hirnhemisphäre, hinter dem Seitenventrikel, fand man eine Stelle, von dem Umfange einer grofsen Wallnufs, sehr entzündet; die Häute hingen an verschiedenen Stellen mit dem Hirn fest zusammen, und wo dieses nicht der Fall war, da fand man eine seröse Ausschwitzung unter der Arachnoidea. In den Ventrikeln fand man keine ausgeschwitzte Flüssigkeit; in den Plexus choroidei befanden sich Hydatiden, die besonders an der rechten Seite sehr zahlreich waren. Die Milz war sehr vergröfsert; und befanden sich mehrere Pfunde extravasirten Bluts in der Bauchhöhle. Dieses war theils in der Höhle des Omentums, theils zwischen den Lamellen des Mesocolons, theils aber unter der Bauchfellhaut des absteigenden Colons enthalten.

2. Die Erweichung der Hirnsubstanz scheint nicht durch irgend eine Übereinstimmung in den Symptomen charakterisirt zu werden. Besonders scheint die von einigen französischen Schriftstellern gemachte Behauptung, dafs sich dieselbe durch eine tonische Contraction eines oder mehrerer Glieder zu erkennen giebt, durchaus nicht begründet zu seyn. Im 27 Falle beobachtete man dieses Symptom in einer frühen Periode der Krankheit, und verschwand es später wieder. Man

findet dasselbe auch in Verbindung mit krankhaften Zuständen der Hirnhäute, ohne dafs eine Krankheit der Hirnsubstanz zugegen ist; man sieht es bei dem eingeschlossenen Abscesse, und häufig wird es in Fällen des Typhus mit bedeutender Störung der Hirnfunctionen, die aber dennoch günstig ablaufen, beobachtet. Lallemand *) bemerkt, dafs er die Idee, dafs die steife Contraction der Extremitäten ein diagnostisches Zeichen der Erweichung sey, zuerst aufgefafst habe, doch war derselbe nicht wenig verwundert, als ihm ein Fall vorkam in welchem alle Glieder sich in einem besonders auffallend erschlafften Zustande befanden.

Die Fälle, die sich durch Erweichung endigen, scheinen sich im Allgemeinen durch mehr oder minder heftige Convulsionen, denen eine Paralyse und Coma folgen, auszuzeichnen. Die Convulsionen hören einige Zeit vor dem Tode auf, und gleich nach ihnen entsteht Coma. Im 27 Falle dauerten die Convulsionen indessen mit der gröfsten Heftigkeit bis zum Tode fort. Auf der anderen Seite wurden im 29 Falle keine Convulsionen beobachtet, sondern ein plötzlicher Anfall von Lähmung, der genau der gewöhnlichen Hemiplegie aus anderen Ursachen glich. In einigen der hiernächst erzählten Fälle fand man wieder eine sehr bedeutende Zerstörung der Hirnsubstanz, ohne dafs Lähmung oder Convulsionen, und selbst nicht einmal Coma vorhanden gewesen wäre. In einem sehr merkwürdigen Falle, den ich weiter unten erzählen werde, nämlich dem letzten Falle in der Rubrik tuberculöse Krankheit, wird man von einer so bedeutenden Zerstörung der Hirnsubstanz hören,

*) Lallemand, Recherches sur l'Excéphale.

als selbige gewifs selten beobachtet worden ist. Die Kranke dieses Falls ging in der besten Gesundheit, die sie viele Monate lang genossen hatte, zu Bette, und ward am Morgen todt gefunden.

Eben so schwierig ist der Versuch die Wirkung der Erweichung besonderer Theile des Gehirns zur Hervorrufung von Symptomen in besonderen Organen zu ermitteln. Convulsionen auf der Seite auf welchen der Sitz der Krankheit ist, und Lähmung der entgegengesetzten Seite scheinen sehr häufig vorkommende, aber wie wir gesehen haben, durchaus keine constante Symptome zu seyn. In verschiedenen Fällen leidet die Sprache bedeutend, indessen deutet dieses Leiden durchaus nicht auf einen bestimmten Sitz der Krankheit hin. Die Wiedererhaltung der Sprache im 29 Falle war wirklich ein merkwürdiges Ereignifs. In einem von Lallemand erzählten Falle, in welchem der obere Theil beider Hemisphären krankhaft ergriffen war, beobachtete man eine Lähmung aller Gliedmassen, und in einem Falle, in welchem der Tuber annulare der Sitz der Erweichung war, beobachtete man ein Schielen, eine Lähmung aller Extremitäten und eine Drehung des Kopfs nach hinten zu. Derselbe Schriftsteller hat zwei Fälle beschrieben, in welchen die Krankheit ihren Sitz in dem kleinen Gehirn hatte. In dem einen Falle waren Kopfschmerz, Raserei und convulsivische Bewegungen vorhanden gewesen und erfolgte der Tod plötzlich. In dem Anderen, in welchem der linke Lobus ergriffen worden war, waren Sprachlosigkeit, Lähmung der rechten Seite und Stupor vorhanden, und erfolgte der Tod nach acht Tagen.

3. In den Fällen, die durch Vereiterung endigen, findet man dieselben Verschiedenheiten in Hinsicht der Symptome, als in den hier so eben aufgeführten Fällen. Die Vereiterung ist, wie wir gesehen haben, verschieden, indem sie in einigen Fällen als ein bestimmt begränzter Abscefs erscheint, in anderen Fällen aber eine unbegränzte Krankheitsmasse bildet, bei der man mehr oder weniger eiterartige Flüssigkeit mit der erweichten Hirnsubstanz untermischt vorfindet. In dieser letzten Form der Krankheit sind die Symptome nicht sehr dunkel und unbestimmt, wie wir dieses im 31 und 32 Falle gesehen haben. In Fällen des eingeschlossenen Abscesses scheinen sie dagegen im Allgemeinen deutlicher ausgesprochen und heftiger zu seyn. Der Verlauf der Symptome war im 34 Falle besonders merkwürdig. Der plötzliche Anfall von Convulsionen, auf den eine Paralyse des einen Arms folgte, trat wahrscheinlich im entzündlichen Zeitraume ein, denn so wie die Symptome durch Blutausleerungen und andere Mittel gemindert worden waren, konnte der Arm wieder bewegt werden. Die Convulsionen traten jedoch wieder ein und mit ihnen erfolgte eine neue Lähmung, die jedoch wieder verschwand, und erst nach verschiedenen Anfällen der Art ward die Lähmung andauernd. Dasselbe beobachtete man alsdann an dem Schenkel und Beine. Sehr wahrscheinlich scheint es, dafs in einem solchen Falle die Convulsionen während des entzündlichen Zeitraums der Krankheit vorkommen, und dafs der Zeitraum der Eiterung sich durch die andauernde Lähmung ankündigt. In diesem Falle fand man drei Abscesse. Ob indessen die successive Entstehung derselben in einiger Beziehung mit den nach und nach entstehenden Anfällen der

Krankheit des Arms und des Beins standen, kann nur Vermuthung seyn. In einem ähnlichen, von Bartholinus erzählten Falle ward zuerst das Bein, dann aber der Arm ergriffen. Man fand in diesem Falle nur einen Abscefs, von dem blos gesagt worden ist, dafs er an der entgegengesetzten Seite gelegen habe. In einem von Schenk erzählten Falle war die linke Seite gelähmt, die Rechte aber von Convulsionen befallen, und fand man an der rechten Seite des Gehirns einen oberflächlichen Abscefs. Etwas diesem Ähnliches trug sich in einem Falle zu, den ich später erzählen werde, in welchem eine Lähmung der linken Seite und Convulsionen des rechten Arms beobachtet wurden. Bei einem fünfjährigen Mädchen dessen Geschichte Dr. Bateman *) erzählt hat, ward ein Abscefs in dem hinteren Theile der rechten Hemisphäre gefunden. Derselbe bestand aus einem feinen gefäfsreichen Sack, der vier Unzen Eiter enthielt. Die Kranke ward zuerst von Convulsionen des ganzen Körpers befallen, die beinah zwei Tage lang anhielten. Während dieser Zeit befand sich die linke Seite in einer steifen Ausdehnung, die Rechte aber in beständiger Bewegung, und als der Anfall aufhörte, blieb die linke Seite gelähmt. Dann bekam die Kranke Kopfschmerz, Schielen, ward blind und hatte häufige Convulsionen, und starb nach Verlauf von eilf Tagen, nachdem sie nur den Tag vor ihrem Tode comatos gewesen war. In einigen Fällen dieser Art beobachtete man eine Lähmung ohne Convulsionen, in Anderen Convulsionen ohne Lähmung; indessen scheint doch der Eine oder Andere dieser Zustände ein ge-

*) Edinburgh med. Journal. Vol. I. p. 150.

wöhnlicher Begleiter des eingeschlossenen Abscesses zu seyn. In einem von Morgagni beschriebenen Falle waren die hervorstechendsten Symptome ein Schmerz in der linken Seite des Kopfs, Delirium, Sprachlosigkeit und Schwäche in den Muskeln der linken Seite des Halses. Der Mann starb nach Verlauf von vierzehn Tagen an einer nach und nach eingetretenen Erschöpfung, und fand man einen Abscefs in dem rechten Corpus striatum, der in dem Ventrikel aufgebrochen war. In einem von Valsalva erzählten Falle, in welchem der Abscefs in dem Corpus striatum lag, litt die Sprache bedeutend, und war die eine Seite gelähmt. In einem Anderen beobachtete er eine Undeutlichkeit der Sprache und Lähmung der rechten Seite, und fand sich eine Eiterhöhle an der linken Seite der Grundfläche des Gehirns. In einem dritten von ihm erzählten Falle war die rechte Seite gelähmt, die Linke aber von Convulsionen befallen, und fand man eine Eiterhöhle in der Substanz des Gehirns unter dem Plexus choroideus der linken Seite. Manche andere Verschiedenheiten bemerkt man in Rücksicht der Symptome, auf die ich indessen nicht umständlich einzugehen brauche. In einem von Lallemand erzählten Falle waren Krämpfe in den Gliedern vorhanden, denen ein plötzlicher Anfall von Lähmung der rechten Seite folgte. Nach Verlauf von drei Tagen wurden die krankhaft ergriffenen Glieder von Convulsionen befallen, die mehrere Tage lang anhielten, und endlich in einen tödtlich ablaufenden Coma übergingen. Ein anderer, von demselben Schriftsteller erzählter Fall, fing mit Schmerz in der rechten Seite des Kopfs, und Zittern des linken Arms an. Hierauf entstand eine anhaltende convulsivische Beugung und Ausdehnung des

linken Arms, die nach Verlauf einiger Tage in Lähmung übergingen. Dann entstanden einige convulsivische Bewegungen in den Gliedern der rechten Seite; der Abscefs befand sich in der rechten Seite des Gehirns. Bei einem Manne, dessen Geschichte Broussais mitgetheilt hat, ward ein grofser Abscefs im Mittelpunkte jeder Hemisphäre gefunden. Es wurden weiter keine Symptome beobachtet, als eine eigenthümliche Schwerfälligkeit in Betragen des Kranken, eine grofse Schweigsamkeit und am Ende nach Verlauf von 37 Tagen ein comatoser Zustand. In Fällen von mehr chronischer Art findet man den Abscefs oft in einer Masse einer tuberculösen Substanz oder verhärteten Hirnsubstanz eingeschlossen. Diese entstand wahrscheinlich nach einer chronischen Krankheit des Gehirns, die nachdem sie lange Zeit hindurch in einem Zustande der Trägheit verblieb, endlich in Eiterung übergegangen war. In einigen wenigen Fällen fand man Abscesse im Gehirn, ohne dafs irgend ein Symptom dieselben angezeigt gehabt hätte. Morgagni fand einen solchen in dem hinteren Theile des Gehirns eines Mannes, der an einer Gangräne des Hintern starb, und bei dem durchaus kein Symptom eines Kopfleidens beobachtet worden war. Ein Mann von dem Dr. Powel berichtet hat, ward im St. Bartholomäus Hospitale wegen eines Hustens, einer bedeutenden Dyspnöe und einem blutigen Auswurfe behandelt. Er starb, nachdem er einen Monat lang in der Anstalt gewesen war, und hatte einige Zeit vor seinem Tode in einem schlummersüchtigen Zustande gelegen, bisweilen delirirt, niemals aber am Coma gelitten, und hatte er sich auch nie über den Kopf beklagt. Seine Lungen waren sehr krankhaft beschaffen, und fand man einen Abscefs von der Gröfse

einer Wallnuſs unter dem vorderen Theil des Corpus callosum in der Hirnsubstanz *).

Wenn der eingeschlossene Absceſs seinen Sitz im kleinen Gehirn hat, scheinen die Symptome weniger heftig zu seyn, als wenn derselbe im groſsen Gehirn befindlich ist. Im 3 Falle beobachtete man nur einmal eine gelinde Convulsion. Im 40 Falle war das bedeutendste Symptom der Verlust des Vermögens zu schlucken. In einem von Plencus erzählten Falle, war die eine Seite gelähmt, und zwar die Seite auf welcher der Absceſs seinen Sitz hatte **). Im 3 Falle war, obgleich die Krankheit ihren Sitz im kleinen Gehirn hatte, der heftigste Schmerz im Vorkopfe vorhanden, und hat man dasselbe auch in anderen Fällen der Art beobachtet.

4. Die oberflächliche Vereiterung des Gehirns scheint selten vorzukommen, und bieten einige Fälle derselben höchst interessante Erscheinungen dar. Ein Mann von dem Dr. Powel ***) erzählt hat, litt an einer convulsivischen Bewegung der linken Seite seines Körpers, die groſse Ähnlichkeit mit der Chorea hatte. Während des Schlafs war er davon befreit, und hatte auch weiter keine Beschwerden. Das Übel hielt fünf Wochen lang an, und ging dann plötzlich in eine Lähmung der afficirten Seite über. Bald nachher bekam er in der rechten Hand und dann im rechten Arme Convulsionen, die jedoch nicht so heftig waren. Nach und nach stellte sich ein comatoser Zustand ein, und

*) Med. Transact. Vol. V.

**) Storia med. d'una Posthema del Lobo destro del Cerveletto.

***) Med. Transact. of the College of Physicians. Vol. V.

starb er zwei Monate nach dem ersten Anfange seiner Krankheit. Auf dem vorderen Theile der rechten Hemisphäre des Gehirns, fand man eine durch Vereiterung entstandene oberflächliche Substanzverlust derselben, die zwei Zoll lang und eben so breit war. Diese Stelle hatte ein unregelmäſsiges ausgehöhltes Ansehn, und befand sich in derselben eine dünne Lage einer geronnenen Flüssigkeit. Am vorderen Theile der linken Hemisphäre fand man eine ähnliche krankhafte Stelle, die jedoch einen kleineren Umfang hatte, und war in den Ventrikeln eine bedeutende Menge ausgeschwitzter Flüssigkeit vorhanden. — Eine junge Frau, von der Dr. Th. Anderson *) zu Leith erzählt, hatte seit mehreren Jahren an Kopfschmerzen gelitten, die besonders heftig auf dem Wirbel waren. Nachdem dieselben eine geraume Zeit lang angehalten hatten, ward sie von Convulsionen des linken Arms und Beins befallen. Dieselben traten paroxysmenweise ein, befielen die Kranke verschiedenemale am Tage, und hielten jedesmal beinah eine halbe Stunde lang an. Das Übel ward nach und nach heftiger, auch die rechte Seite ward, jedoch nicht so heftig, ergriffen, und verfiel die Kranke späterhin zum öfteren in Coma, in welchem sie manchmal 24 Stunden lang lag. Sie starb endlich an Erschöpfung. Auf dem oberen Theile der rechten Hemisphäre des Gehirns fand man eine oberflächlichen, durch Vereiterung entstandenen Substanzverlust. Diese Stelle war zwei und einen halben Zoll lang, anderthalb Zoll breit und beinah einen Zoll tief. Auf dem Grunde derselben fand man einige dünne Lamellen einer festen bräunlichen Masse mit steinigten

*) Transact. of the roy. Society of Edinb. Vol. II.

Concretionen untermischt, von denen Einige bei der Berührung zu Sand zerbröckelten.

Die Wirkung einer oberflächlichen Vereiterung des Gehirns oder seiner Häute ist noch durch einen andereu von Dr. Anderson erzählten, und von ihm selbst beobachteten Fall sehr gut erläutert worden. Ein Knabe litt an einer Kopfverletzung und Depression einer bedeutenden Portion des Os parietale. Das eingedrückte Knochenstück war durch die Dura Mater hindurch nach innen zu aufs Gehirn getrieben. Der Kranke war an der linken Seite gelähmt, und war das linke Auge gegen äufseren Reiz unempfindlich. Nachdem das deprimirte Knochenstück entfernt worden war, ward die Lähmung bedeutend gemindert, und das Vermögen zu sehen ward so ziemlich auf dem Auge wieder hergestellt. Am dritten Tage nach der Operation entzündete sich die Wunde in der Dura Mater und schwoll bedeutend auf. Gleich nachher wurden das linke Bein und der linke Arm gelähmt, es gesellten sich zu der Lähmung Convulsionen, und ward das linke Auge wieder blind. Mehrere Tage lang ward diese Seite von heftigen Convulsionen befallen, die rechte Seite blieb durchaus frei, und so wie die Eiterung eingetreteu war, liefsen die Symptome nach. Wäre die Krankheit ohne einen für den Eiter geschaffenen Ausflufs vorgekommen, so würde die Eiterung anstatt die Symptome zu mindern, wahrscheinlich eine anhaltende Lähmung veranlafst und einen tödtlich ablaufenden Coma zur Folge gehabt haben. Ein Mann von dem J. Bell erzählt hat, erlitt eine Kopfverletzung, der ein bedeutendes Blutextravasat auf der Oberfläche des Gehirns folgte, das jedoch durch öfteres Ansetzen der Trephine entfernt wurde. Während der Heilung,

die drei Monate währte, stellte sich an der linken Seite des Hirns fünf- bis sechsmal Eiterung ein. Dem Entzündungsanfalle begleiteten jedesmal Fieber, Stupor und ein erschwertes Schlucken, welche Symptome jedoch durch die Eiterung entfernt wurden. Verschiedene Theile des Gehirns wurden auf diese Weise befallen. Als der vordere Theil befallen war, litt der Kranke an Doppelsichtigkeit, die sich jedoch, als Eiterung eintrat, legte; als der hintere Theil ergriffen war, war der Kranke nicht doppelsichtig, sondern sein Gesicht befand sich in einem Zustande, in welchem ein vorgehaltenes Licht mit einem Hofe umgeben zu seyn schien.

5. Die Entzündung der Hirnsubstanz kömmt als ein chronisches Leiden vor. Die Symptome können in diesem Falle Monate lang dauern, und kann die Krankheit dann durch hinzugekommene Eiterung, oder ohne dieselbe, tödtlich werden. Im 24 und 25 Falle haben wir merkwürdige Beispiele dieser Form der Krankheit, und ward dieselbe ohne Eiterung tödtlich. Im 24 Falle läſst es sich nicht bezweifeln, daſs die Krankheit nicht schon gleich beim ersten Anfalle vorhanden gewesen sei, und daſs dieselbe nach einem sehr in die Länge gezogenen Krankseyn entweder gehoben oder doch gröſstentheils gemindert wurde. Demnächst trat sie aber wieder auf, und ward nun tödtlich, nachdem Sprachlosigkeit, Lähmung und Coma hinzugekommen waren, und dennoch war dieselbe nicht bis über den Zustand der einfachen Entzündung hinausgegangen. Der Verlauf dieser chronischen Form scheint wesentlich von dem der anderen Formen der Krankheit abzuweichen. Ich habe gezeigt, daſs dieselbe eine geraume Zeit als

eine einfache Entzündung fortwähren, und in diesem Zustande unter allen Symptomen einer völligen Apoplexie tödtlich werden kann. Sie kann auch, wenn sie einige Zeit in diesem Zustande verblieb in Erweichung oder Eiterung übergehen; doch scheint es, als wenn sie in einigen Fällen durch Verhärtung des Theils des Gehirns, der von ihr ergriffen wurde, endigt. Einen gewissen Grad dieser Verhärtung ward in Dr. Hays Falle beobachtet, und ist es nur zu wahrscheinlich, dafs so wie die Verhärtung zunimmt, die Entzündung nach und nach nachläfst. Der Theil verbleibt dann in dem Zustande der einfachen Verhärtung und kann in einer späteren Periode in eine ungesunde Eiterung übergehen. Dieser Krankheitszustand ergreift entweder eine bedeutende Portion des Gehirns, und geht von der Oberfläche desselben nach unten zu, oder beschränkt sich auf einen kleinen umschriebenen Theil in der Substanz der Hemisphäre selbst. In diesem Falle scheint der kranke Theil bisweilen späterhin von einem Balge eingeschlossen zu werden, und hat man diesem Krankheitszustande den Namen Geschwulst im Gehirn gegeben. Wahrscheinlich ist es, dafs dieser Zustand weiter nichts ist, als ein in einem geringen Grade der scrophulösen Entzündung begriffenen Theil der Hirnsubstanz, dafs dieser Zustand in der ersten Periode heilbar ist, und dafs die Entstehung eines aus coagulabler Lymphe gebildeten Balgs um dieselbe, oder der Übergang in Verhärtung des Theils, die Punkte im Verlaufe der Krankheit bilden, welche derselben den Charakter einer organischen oder hoffnungslosen Krankheit geben. Beide Zustände können endlich nach sehr in die Länge gezogenen Krankheitserscheinungen tödtlich werden, oder

aber in Eiterung ausarten. Den ersten Grad dieser Krankheit beobachtete **Burserius** in dem vorderen Theile der rechten Hemisphäre bei einem Manne, der nach einer Krankheit von vier Monaten starb. Derselbe hatte anhaltenden Kopfschmerz in der Nähe des Scheitels gehabt, an Fieber, Lähmung der linken Seite und bisweilen eintretenden Convulsionen gelitten. **Fantonus** fand einen ähnlichen Krankheitszustand im Corpus callosum bei einem Manne, der lange Zeit hindurch an epileptischen Anfällen gelitten hatte, und endlich in einem comatosen Zustande und unter Convulsionen verschied. **Barserius** fand eine solche in Eiterung übergegangene Geschwulst, von der Gröfse eines Taubeneys, in dem äufseren Theile der rechten Hemisphäre unter der Sutura squamosa in der Leiche eines Mannes, der viele Monate lang mit heftigen Kopfschmerzen und einem convulsivischen Zittern des ganzen Körpers, das besonders an der linken Seite sehr heftig war, behaftet gewesen war. Eine andere Geschwulst fand er in dem hinteren Theile des Gehirns nahe am Tentorium bei einer Frau, die mehrere Monate an heftigen Kopfschmerz, jedoch ohne Fieber, gelitten hatte. Der Schmerz war so stark, dafs die Kranke durchaus keinen Schlaf bekam, und scheint es, als wenn sie nach und nach der Heftigkeit desselben erlag, da sich sonst kein anderes auffallendes Symptom zeigte.

Diese Art der chronischen Entzündung eines kleinen Theils des Gehirns, ist eine höchst interessante Krankheit. Die Symptome können mehrere Monate lang dauern und ganz das Charakterische einer organischen Krankheit haben. Sie können nachlassen, und die Krankheit deshalb für eine periodisch wiederkehrenden

Kopfschmerz gehalten werden. Die Krankheit kann unter Symptomen der Apoplexie tödtlich werden; sie kann in eine andauernde Verhärtung des afficirten Theils übergehen, oder aber, nachdem sie allen unseren Heilmitteln widerstanden hat, nach und nach von selbst aufhören. Dieses Alles stimmt genau mit dem Verlaufe der chronischen oder scrophulösen Entzündung, die wir in äufserlichen Theilen beobachten, überein. Wir beobachten dasselbe am Auge, den lymphatischen Drüsen, dem Hoden, der Brust und dem Zellgewebe. Sie entsteht sehr schnell, bringt eine Anschwellung der Theile, und eine Störung der Functionen derselben hervor. Sie kann eine geraume Zeit ohne alle Veränderung fortdauern; sie kann dann in eine ungesunde Suppuration oder Ulceration, oder in eine fortwährende Verhärtung des Theils übergehen; endlich kann sie, nachdem sie eine geraume Zeit hindurch allen unseren Heilmitteln Trotz geboten hat, nach und nach verschwinden, ohne eine fortwährende Veränderung in der Organisation des Theils zurück zu lassen. Ich glaube, dafs man nicht zweifeln darf, dafs etwas Ähnliches der Art im Gehirn statt finden könne, und sollte diese Ansicht Beifall finden, so wird sich die praktische Regel ergeben, dafs man nicht so leicht hin, wie dieses gewöhnlich geschieht, glauben darf, dafs solche Fälle von einer organischen Krankheit herrühren, und deshalb nicht in das Bereich eines kräftig eingreifenden therapentischen Verfahrens gehören.

Der Verlauf dieser interessanten Krankheit ist durch die 24 Krankheitsgeschichte gehörig erläutert worden, und giebt es Erzählungen mehrerer solcher Fälle, die dieselbe unter einigen Abweichungen in Hinsicht der

Symptome darstellen. Ein Mann von dem Dr. Powel erzählt hat, litt an heftigen, paroxysmenweise wiederkehrenden Kopfschmerzen. Während der Paroxysmen, die oft mehrere Stunden lang anhielten, war er doppelsichtig, im höchsten Grade niedergeschlagen und hatte er einmal Zuckungen in den Muskeln und ein Gefühl von Taubheit in der linken Seite. Der Puls war sehr veränderlich, manchmal etwas frequent, und manchmal etwas langsamer, als gewöhnlich. Durch starke oft wiederholte Blutausleerungen u. s. f. wurde der Kranke sehr gebessert, doch kehrte die Krankheit nach einer kurzen Dauer der Besserung mit grofser Heftigkeit wieder zurück, und ward er nun andauernd doppelsichtig. Nach mehreren Verschlimmerungen und Besserungen der Art, ward er nach Verlauf von drei Wochen von seinen Schmerzen befreit, und währte dieser Zustand von Ruhe länger als vierzehn Tage. Der Schmerz trat dann aber wieder mit ungemeiner Heftigkeit auf, und gesellten sich zu demselben krampfhafte Beschwerden der Halsmuskeln. Der Gebrauch narkotischer Mittel verschaffte eine temporäre Besserung; bald nachher nahm das Leiden aber einen periodischen Charakter an, und ward deshalb die China in Anwendung gezogen. Der Puls war um diese Zeit natürlich. Während des Gebrauchs der China minderte sich zwar die Heftigkeit, aber nicht die Häufigkeit der Anfälle des Schmerzes, und gesellten sich bisweilen convulsivische Zuckungen hinzu, die besonders die rechte Seite ergriffen. Die Paroxysmen traten nach sehr unbestimmten Zwischenräumen ein. Bisweilen äufserten sie sich allein nur als Schmerz, oft aber als Schmerz mit convulsivischen Zuckungen verbunden. Der Kranke starb plötzlich in einem Anfalle

von Convulsionen, zwei Monate nach dem Anfalle der Krankheit. Man hatte ihn seit einiger Zeit für besser gehalten, und hatte er am Tage vor der Nacht in welcher er starb, noch zwei Stunden lang aufgesessen. Der vordere Theil der rechten Hemisphäre war in seiner Structur sehr verändert und verhärtet, und bestand der Beschreibung nach zu urtheilen, aus einer Geschwulst. Als man die Dura Mater zuerst entfernte, schien der krankhaft ergriffene Hirntheil sich mehr zu erheben, als die benachbarten Theile, und war die ihn umgebende Hirnsubstanz sehr weich. Der hier beschriebene Krankheitszustand ist wahrscheinlich ein verschiedener Grad der Krankheit, die der Gegenstand des 24 und 25 Falls war, und glich er hinsichtlich der Symptome beim ersten Anfange der Krankheit besonders dem 24 Falle.

Die Krankheit kann ebenfalls in einen noch chronischeren Zustand der Induration übergehen, in welchem er eine längere Zeit hindurch verbleiben, jedoch sehr heftige Krankheitserscheinungen hervorbringen kann. Sie kann endlich durch hinzugekommene Suppuration oder auch ohne dieselbe tödtlich werden, kann aber auch, wenn sie ihren Sitz in den oberflächlichen Theilen des Gehirns hat, in die oben beschriebene Ulceration der Oberfläche übergehen. Ein Mann, von dem Dr. Anderson erzählt, erhielt einen heftigen Schlag von der Querstange eines Schiffs auf den Hinterkopf, die auf ihn fiel, als er sich grade unter dieselbe bückte. Nach einiger Zeit fühlte er Schmerz an der Stelle, der nach und nach heftiger wurde, und entstanden nach Verlauf von achtzehn Monaten Convulsionen in den oberen und unteren Extremitäten, die so heftig wurden, dafs sie den Mann, nachdem sie mehrere Monate lang

gedauert hatten, tödteten. Beide Hemisphären des Gehirns wurden an ihrem hinteren Theile entzündet und verhärtet befunden. Die krankhaften Stellen hingen genau mit der Dura Mater und dem Falx zusammen, und war die Dura Mater daselbst verdickt und verhärtet. Ein Mann von 45 Jahren, dessen Geschichte gleichfalls von Dr. Anderson erzählt wurde, litt seit mehreren Jahren an convulsivischen Anfällen, die der Epilepsie glichen, das Besondere aber hatte, daſs die Convulsionen sich auf den rechten Arm und das rechte Bein beschränkten. Die Anfälle stellten sich nach unbestimmten Zwischenräumen, gewöhnlich einmal in Verlauf von drei bis vier Wochen ein, und folgte ihnen ein Stupor, der etwa eine halbe Stunde lang anhalten mochte. Ohne daſs sich das Übel im geringsten verändert gehabt hätte, starb der Kranke an einer hinzugekommenen Kopfverletzung. Man fand einen Theil der linken Hemisphäre des Gehirns verhärtet, und fest mit der Dura Mater verwachsen, die an dieser Stelle sehr verdickt und verhärtet erschien. An einer anderen Stelle des Kopfs fand man ein Blutextravasat, wahrscheinlich eine Folge der Verletzung, und war dieses wol die unmittelbare Ursache des Todes. In der Leiche eines 35jährigen Mannes, der mehrere Monate lang an heftigen Schmerz im Vorkopfe, verbunden mit epileptischen Anfällen, gelitten hatte, fand Morgagni den vorderen Theil der rechten Hemisphäre des Gehirns verhärtet, und fest mit der Dura Mater verbunden. Bader hat von einem 40jährigen Manne erzählt, der plötzlich epileptisch wurde, und sich über Schmerz an einer besonderen Stelle der linken Seite des Kopfs beschwerte. Die Oberfläche des linken Arms und der linken Hand war so auſserordentlich empfindlich,

dafs der geringste Luftzug, der auf dieselbe fiel, sofort convulsivische Zuckungen hervorbrachte. Nachdem der Mann fünf Jahre lang krank gewesen war, starb er ganz plötzlich. An der schmerzhaft gewesenen Stelle fand man eine oberflächliche Verhärtung einer Portion des Gehirns, und unter diesem verhärteten Theile befand sich ein Abscefs von der Gröfse eines Eys.

Aus der hier gegebenen, freilich nicht vollständigen Schilderung des Gegenstandes, scheint mir hervorzugehen, dafs die Entzündung der Hirnsubstanz eine Krankheit sey, die genau erforscht zu werden verdient. Man hat Grund genug zu glauben, dafs dieselbe unter verschiedenen Graden der Stärke vorkommen könne, dafs sie in ihrer heftigsten Gestalt schnell in Erweichung oder Eiterung übergehe, dafs sie aber auch in einer chronischen Gestalt vorkomme unter welcher sie sehr langsam verläuft, so dafs sehr heftige Symptome lange Zeit hindurch währen können, ohne dafs die Krankheit über das Stadium hinausschreitet, in welchem sie heilbar ist. Diese letztere Form kann späterhin wahrscheinlich in Eiterung übergehen, oder in eine Verhärtung der Hirnsubstanz ausarten, und kann so die Charaktere einer organischen Krankheit annehmen. Die Krankheit kann jedweden Theil des Gehirns befallen, und scheint dieselbe oft auf einer sehr kleinen Stelle desselben ihren Anfang zu nehmen, und sich nach und nach über eine gröfsere Stelle auszubreiten. Es scheint, dafs wir in Fällen dieser Art besonders die sonderbaren Beispiele einer nach und nach sich entwickelnden Lähmung beobachten, die vielleicht zuerst in einem unbedeutenden Grade auftritt, vielleicht nur einen einzigen Muskel

befällt, und sich nach grade zu einer vollständigen und bedeutenden Lähmung ausbildet. Wahrscheinlich ward in solchen Fällen ein sehr kleiner Theil des Gehirns von diesem niedrigen Grade der Entzündung befallen, dieselbe nahm nach und nach überhand, und endigte endlich entweder durch einen tödtlich werdenden Coma oder durch andauernde Lähmung.

Bei der Lähmung, die mit diesem entzündlichen Leiden in Verbindung steht, beobachtet man zuweilen, besonders in der ersten Zeit, einen heftigen Schmerz in dem afficirten Gliede. In anderen Fällen gesellt sich zu dem Verluste der Bewegung ein vollständiges Aufheben des Gefühls; in Anderen bleibt das Gefühl ungetrübt, und hat man einige merkwürdige Fälle beobachtet, in welchen dasselbe sogar krankhaft erhöht war. Einen Fall dieser Art habe ich bereits aufgeführt; einen Anderen hat Lallemand erzählt. In diesem Falle entstand nach einem Schlage auf den Kopf Kopfschmerz, Störung der Geisteskräfte und eine Schwäche der Extremitäten. Sechs Wochen nachher verlor der Kranke plötzlich die Sprache, die rechte Seite ward gelähmt, das Gefühl in den Theilen aber ungemein gesteigert, so dafs eine jede Berührung für den Kranken äufserst schmerzhaft war. Zehn Tage später trat ein Anfall von Lähmung der linken Seite ein, und starb der Kranke am Coma. Die Hirnsubstanz an der linken Seite erschien entzündet und war sehr erweicht; an der rechten Seite fand man ein Blutextravasat, das offenbar den tödtlichen Anfall veranlafst hatte.

Die Krankheit kömmt in dem kleinen Gehirn in derselben chronischen Gestalt vor, als im grofsen Gehirn.

In einigen Fällen zeigt sie daselbst beinah die nämlichen Erscheinungen, und in Anderen sind die Symptome äufserst dunkel. Ein Mann, von dem Dr. Douglas erzählt hat, hatte seit drei Monaten an Schmerzen im Vorkopfe gelitten, und war beständig genöthigt gewesen mit vorüber gebogenem Kopfe zu sitzen. Er hatte einen schlechten Appetit, keinen gehörigen Schlaf; übrigens aber zeigten sich keine weitern Krankheitserscheinungen. Er starb plötzlich in einem Anfalle von Syncope, indem er einen Tag lang besser gewesen, auch guten Appetit und ruhigen Schlaf gehabt hatte. Man fand einen in einem Balge eingeschlossenen Abscefs in der Mitte des kleinen Gehirns, und eine Zerreifsung des linken Sinus lateralis, welche wahrscheinlich die unmittelbare Ursache des Todes gewesen war *). Serres **) theilte die Geschichte eines Mannes mit, der nach einem auf dem hinteren Theile und Seitentheile des Kopfs erhaltenen Schlage, durch den er einige Zeit hindurch betäubt worden war, einen unsicheren Gang bekam, so dafs er immer suchte den Arm eines seiner Freunde zu fassen. Sein Kopf war dabei so schwach, dafs wenn eine sehr geringe Menge Wein von ihm genossen worden war, dieser sofort angegriffen wurde. Dieser Zustand währte achtzehn Monate lang; der Kranke ward dann trübsinnig und sehr reizbar, und fingen die Extremitäten an zu zittern. Bald nachher ward das linke Bein gelähmt, und dann der linke Arm taub und schwach. Nachdem man ein Haarseil in den Nacken gelegt hatte, ward der

*) Edinb. med. Essays and Observations. Vol. VI.

**) Recherches sur le Cervelet. Journal de Physiologie, 1822. et 1823.

Arm wieder hergestellt, und drei Monate später starb der Kranke am Fieber, Delirium und einer Krankheit des Darmkanals. Man fand einen Abscefs und eine bedeutende Erweichung in dem rechten Lobus des kleinen Gehirns. Ein anderer Mann, von dem derselbe Schriftsteller erzählt, starb nach vierzig Tagen. Es war eine Lähmung des rechten Beins und Schwindung des Gliedes vorhanden gewesen; das Gefühl war jedoch in dem Beine nicht gestört worden, und hatte der Arm wenig oder gar nicht gelitten. Bei der Leichenöffnung fand man eine Erweichung des linken Lobus des kleinen Gehirns, die vorzüglich den Mittelpunkt des linken Schenkels (Pedunculus sinister) einnahm.

SECHSTER ABSCHNITT.

Entzündung der Centraltheile des Gehirns, des Corpus callosum, des Septum lucidum, des Fornix und der die Hirnhöhlen auskleidenden Haut.

Die krankhaften Zustände, die ich in diesem Abschnitte näher zu betrachten beabsichtige, umfassen die verschiedenen Formen der Krankheit, die gewöhnlich unter der Benennung des Hydrocephalus acutus begriffen worden sind. Indem ich den Versuch wage, denselben einen eignen Platz unter den entzündlichen Krankheiten des Gehirns im Allgemeinen zu geben, so wird man mir vielleicht den Vorwurf machen können, dafs ich gar zu rasch verfahre um die Pathologie dieser wichtigen Krankheitsklasse ins Reine zu bringen. Nach dem jedoch zu schliefsen, was ich selbst über diese Krankheiten beobachtet habe, und nach der Analogie gleichförmiger Krankheiten in anderen Theilen des Gehirns zu urtheilen, glaube ich nicht länger anstehen zu dürfen, dieselben auf diese Weise zu ordnen. Ich werde die Gründe, die mich bewogen haben, diese Ansicht des Gegenstandes aufzufassen, genau aus einander zu setzen suchen, und indem ich mich gröfstentheils

auf eine treue Erzählung von Thatsachen beschränke, will ich nur die Untersuchung als Eine, die besonders für weitere Beobachtungen von grofsem Interesse ist, entwerfen.

Die Krankheit scheint sich uns unter zwei verschiedenen Formen zu zeigen. In der Einen scheint die Entzündung ihren Sitz in der die Hirnhöhlen auskleidenden Membran, in der Anderen hingegen in der weifsen Masse, die den Fornix, das Septum lucidum und das Corpus callosum bildet, zu haben. Im ersten Falle finden wir die Hirnhöhlen mit einer trüben und milchigten Flüssigkeit angefüllt, die bisweilen Fragmente coagulabler Lymphe enthält, bisweilen aber zugleich die Charaktere einer eiterartigen Flüssigkeit hat. Zu diesen Erscheinungen gesellt sich oft noch eine Absetzung einer flockenartigen Materie oder einer falschen Membran auf der Oberfläche des Plexus choroideus, oder an der inneren Fläche der die Ventrikeln auskleidenden Haut, und beobachtet man bisweilen eine Erweichung der sie unmittelbar umgebenden Hirnsubstanz. Im letzteren Falle zeigt sich uns die Krankheit in Form der Erweichung, oder einer weifsen pulpösen Ausartung der afficirten Theile. Man findet das Septum lucidum von einer unregelmäfsigen unebenen Öffnung durchlöchert, da der erweicht gewesene Theil desselben ausgefallen ist. Der Fornix hat auf gleiche Weise seine Consistenz verloren. Er hat entweder, wenn er in eine weiche unregelmäfsige pulpöse Masse zerfallen ist, seine Gestalt verloren, oder aber in einem gewissen Grade die Gestalt beibehalten, wenn die Masse nicht aus ihrer Lage gebracht ist, die aber bei dem geringsten Versuch sie aufzuheben zusammenfällt. Der untere Theil des Corpus

callosum ist oftmals krankhaft ergriffen, meiner Ansicht nach jedoch seltner als die übrigen Theile, und häufig findet man eine ähnliche Degeneration der die Hirnhöhlen unmittelbar einschliefsenden Hirnsubstanz. Gemeiniglich, jedoch nicht immer, ist gleichzeitig eine Ausschwitzung einer klaren Flüssigkeit in den Hirnventrikeln vorhanden. Die Substanz, die das Produkt der Krankheit ist, hat eine reine weifse Farbe, ist geruchlos und hat durchaus keine Ähnlichkeit mit einer eiterartigen Masse. Sie hat bisweilen eine leichte fibröse Textur, und in anderen Fällen hat sie eine weiche breiartige Consistenz ohne irgend eine Cohäsion der Theile.

Nach Allem zu urtheilen, was ich über diese Krankheit gesehen habe, stehe ich keinen Augenblick an dieselbe für einen Ausgang der Entzündung dieser einzelnen Theile zu halten. Die Erscheinung kömmt gar häufig vor, und scheint eine wichtige Stelle in der Pathologie des Hirns, besonders aber in der Pathologie des acuten Hydrocephalus zu behaupten. Ein besonders merkwürdiger Umstand in der Geschichte derselben, ist der, dafs dieselbe ohne Ausschwitzung oder ohne irgend eine andere krankhafte Erscheinung, obgleich unter allen Symptomen, die gewöhnlich den acuten Hydrocephalus anzeigen, tödtlich werden kann. Der erste Fall derselben, den ich zu erzählen beabsichtige, scheint mir den entzündlichen Ursprung der Krankheit zu bestätigen, indem er die Durchlöcherung des Septum lucidum, die von einem Entzündungsringe umgeben war, darstellt. Ich werde dann darzuthun suchen, dafs sie die einzigste krankhafte Erscheinung in Fällen abgab, die unter den gewöhnlichen Symptomen einer acuten Hirnkrankheit tödtlich wurden, und werde endlich den Lesern eine

Auswahl von Fällen vorlegen, welche die Verbindung derselben mit den serösen Ausschwitzungen in den verschiedenen Formen des Hydrocephalus acutus darthun sollen. Hinsichtlich der Pathologie dieser Krankheit beziehe ich mich auf die Thatsachen, die ich oben in Hinsicht auf die Erweichung in anderen Theilen des Gehirns aufgeführt habe. Mehrere derselben scheinen mir den sichersten Beweis des entzündlichen Ursprungs dieser krankhaften Erscheinung abzugeben, indem sie uns in den Stand setzen in einer und derselben Masse nachzuweisen, dafs ein Theil derselben sich im Zustande der Entzündung, ein Anderer im Zustande der Erweichung und ein Dritter offenbar im Übergange von der Einen in die Andere befindet. Ich fange diesen Theil des Gegenstandes mit einem Beispiele einer Krankheit an, die selten vorzukommen scheint, nämlich mit der Entzündung, die sich auf die die Hirnhöhlen auskleidenden Membran beschränkt.

1. Entzündung der Membran, welche die Hirnhöhlen auskleidet.

Ein und vierzigster Fall.

Ein Kind von 10 Monaten hatte, im Januar 1819, Fieber, fuhr oft zusammen und erbrach sich; die Zunge war weifs, und eine hartnäckige Verstopfung vorhanden. Nach Verlauf einer Woche liefsen die Krankheitserscheinungen nach; das Kind schlief ruhig und war bisweilen ganz munter, doch dauerte das Erbrechen fort, und blieb der Puls sehr frequent. Auf diese Weise vergingen neun bis zehn Tage, ohne dafs sich

eine besondere Veränderung hinsichtlich der Symptome gezeigt hätte. Dann aber fing das Kind an zu schielen; es ward blind; der Puls ward äufserst schnell und dauerte das Erbrechen fort. Am dritten Tage nach dem Auftreten dieser Symptome starb es, und kurz vor dem Tode zeigten sich schwache Convulsionen.

Leichenöffnung. — Die Hirnhöhlen waren mit sechs Unzen Flüssigkeit angefüllt, die trübe und mit Stückchen einer gelben coagulabler Lymphe vermischt war. Die die Ventrikeln auskleidende Haut war verdickt, und liefs sich leicht mit dem Messer ablösen. Die innere Seite derselben war mit einem dicken Überzuge einer gelben und weichen Pseudomembran überzogen. Das Septum lucidum erschien verdickt, und war die Glandula pinealis von einer grünlichen Flüssigkeit ausgedehnt. Am hinteren Theile des kleinen Gehirns war die Arachnoidea im Umkreise von der Gröfse eines Kronthalers verdickt, und von einer Pseudomembran bedeckt. An dieser Stelle fand man zwischen ihr und der Pia Mater eine geringe Ablagerung eiterartiger Flüssigkeit.

Ein in Hinsicht der krankhaften Erscheinungen sehr ähnlicher Fall, der jedoch ungleich rascher verlief, und bedeutend heftigere Symptome darbot, ist von Gölis *) erzählt worden. Ein Kind von 14 Monaten ward nach einer ruhig hingebrachten Nacht von einem heftigen Fieber und allgemeinen Convulsionen befallen, die nach örtlichen Blutentziehungen verschwanden, bald jedoch mit grofser Heftigkeit wieder eintraten, und von Krämpfen, die vom Rückenmark ausgingen, Hemiplegie, Blindheit, Ausdehnung der Pupillen und einer Verzerrung des

*) Gölis, von der Gehirnhöhlenwassersucht. 1820. Fall 2.

Gesichts begleitet wurden. Das Kind starb in der darauf folgenden Nacht, etwa dreizehn Stunden nach dem ersten Anfalle. Die Hirnhöhlen enthielten drei Unzen einer trüben Flüssigkeit; die innere Fläche derselben und die Oberfläche des Plexus choroideus waren von einer Pseudomembran bedeckt, und fand man eine ähnliche Ablagerung auf dem Corpus callosum und den Windungen des Gehirns. Derselbe Schriftsteller hat verschiedene andere Fälle erzählt, in welchen ähnliche krankhafte Erscheinungen vorgefunden wurden. Eine Entzündung mufste in demselben Theile in einem oben beschriebenen (14) Falle vorhanden gewesen seyn, da man mit einer weit verbreiteten Meningitis zugleich eine Menge eiterartiger Flüssigkeit in den Hirnhöhlen vorfand. Morgagni hat den Fall eines Erwachsenen erzählt, bei dem man den linken Ventrikel mit einer eiterartigen Flüssigkeit angefüllt fand, ohne dafs irgend ein anderer krankhafter Zustand der Hirnsubstanz vorhanden gewesen wäre. Dieser Fall zeichnete sich durch Fieber, apoplektische Erscheinungen, Delirium, Convulsionen und Lähmung der rechten Seite aus.

2. Entzündlicher Ursprung der Erweichung des Septum lucidum.

Zwei und vierzigster Fall.

Ein sechsjähriges Mädchen, hatte etwa zwei Monate vor seinem Tode einen heftigen und anhaltenden Durchfall, durch den es bedeutend abmagerte. Nach Verlauf von drei bis vier Wochen liefs der Durchfall nach, und befand sich die Kranke vierzehn Tage lang besser.

Dann ward sie aber von heftigen Schmerzen im Leibe, Erbrechen und Kopfschmerz befallen; der Stuhlgang war besonders träge. Der Schmerz im Kopfe war sehr heftig, und bezeichnete die Kranke besonders den Vorkopf als den Sitz desselben. Der Puls hielt zwischen 30 und 40 Schläge in der Minute, und bemerkte man eine beständige convulsivische Bewegung des rechten Arms und rechten Beins. Ohne dafs eine merkliche Veränderung in den Krankheitserscheinungen eingetreten wäre, verfiel die Kranke nach und nach in Stupor, und starb nachdem sie zwei Tage lang im Coma gelegen hatte, etwa vierzehn Tage nach dem ersten Anfange des Kopfschmerzes. Die convulsivische Bewegung des rechten Arms und Beins dauerte während des ganzen Verlaufs der Krankheit, ja sogar bis zum Augenblicke des Todes fort. Der Puls hielt bis wenige Tage vor ihrem Tode 30 bis 40 Schläge in der Minute, hob sich dann aber auf 70 und bisweilen auf 80 Schläge.

Leichenöffnung. — Die Hirnhöhlen waren von einer farbelosen Flüssigkeit ausgedehnt. In dem Septum lucidum fand man eine unebene, unregelmäfsige, von Substanzverlust entstandene Öffnung, die von einem Entzündungsringe umgeben war. Die innere Fläche der Hirnhöhlen war sehr gefäfsreich, und die unmittelbar an dieselben gränzende Hirnsubstanz war an einigen Stellen bedeutend erweicht, und eingefallen. Im vorderen Theile der linken Hemisphäre war eine Portion des Gehirns dunkelfarbiger und fester als im gesunden Zustande, und sah man einige kleine Tuberkeln in dieselbe eingebettet. Die innere Fläche des Caput Coli und das Colon ascendens hatte eine dunkelrothe Farbe,

und es hatten sich daselbst grofse Stellen in Gestalt eines dunkelrothen Fungus erhoben.

3. Erweichung der Centraltheile, die ohne Ausschwitzung tödtlich wurden.

Drei und vierzigster Fall.

Eine Frau von 30 Jahren ward am 18 Juni 1816 von einem heftigen Kopfschmerze, der sich von einer Schläfe zur Anderen ausdehnte, befallen. Sie war äufserst unruhig, warf sich wegen der Heftigkeit des Schmerzes von einer Seite des Betts auf die Andere; die Augen waren etwas geröthet, und konnte die Kranke das Licht nicht vertragen; die Pupillen waren zusammengezogen, der Puls hielt 60 Schläge, und war besonders weich; die Zunge war weifs. Es wurden zum öfteren allgemeine und örtliche Blutausleerungen gemacht, Purgirmittel gereicht, kalte Umschläge auf den Kopf gelegt, Blasenpflaster u. s. f. angewandt. Seit drei Tagen schien die Kranke bedeutend besser; die heftigen Schmerzen waren verschwunden, und klagte sie nur über Schmerz, wenn sie den Kopf bewegte; der Puls hielt 80 bis 90 Schläge. Sie war völlig bei sich, aber sehr betäubt, und mochte gern ungestört vor sich hin liegen. — Am 22 fing die Sprache an zu leiden. Die Kranke bemerkte dieses selbst, und sagte, dafs sie eine grofse Schwierigkeit beim Aussprechen der Wörter bemerke; der Puls hielt 112 Schläge. Am 23 und 24 war der Stupor gemehrt; die Kranke war sich ihrer zu Zeiten nicht bewufst, beantwortete jedoch die ihr vorgelegten Fragen, wenn man sie aufrüttelte vernünftig; sie war

doppelsichtig; sie klagte über nichts, und sagte vielmehr, dafs ihr Kopf besser sey. Der Puls hielt zwischen 112 und 120 Schläge. — Am 25 nahm der Stupor zu. Am 26 war ein völliger Coma eingetreten; die Pupillen waren erweitert; der Puls hielt 108 Schläge und hatte die gehörige Stärke; bei Nacht starb die Kranke.

Leichenöffnung. — Der Fornix und das Septum lucidum waren in eine weiche, weifse, breiartige Masse zusammengefallen. In den Hirnhöhlen fand man keine Ausschwitzung, auch war das Gehirn sonst nicht krankhaft beschaffen.

Vier und vierzigster Fall.

Ein Mann von 36 Jahren, ein Grobschmid von Profession, hatte seit einigen Monaten an Brustbeschwerden gelitten, und hatte man ihn für schwindsüchtig gehalten. Am 10 November 1818, als man ihm plötzlich den Tod seiner an der Schwindsucht gestorbenen Tochter hinterbrachte, fing er sofort an über Kopfschmerzen zu klagen. Einige Tage später beobachtete man eine grofse Veränderung in seinem Wesen, und ward er ungewöhnlich ärgerlich und leicht zum Zorn geneigt. Anhaltend klagte er über Kopfschmerz, der sich durch Bewegung mehrte. Sein Puls hielt zwischen 70 und 110 Schläge. In diesem Zustande verblieb er eine Woche, ohne dafs sich der Kopfschmerz minderte. In der zweiten Woche fing er an zu deliriren, hatte eine Neigung zum Stupor, und war der Kopfschmerz anhaltend heftig. Nach und nach ward er mehr betäubt, und zuletzt comatos, und nachdem der Coma vier Tage lang angehalten hatte, starb er am 27. — Die Brustbeschwerden hatten seit dem Anfange der Kopfkrankheit völlig nachgelassen. Ich selbst sah den

Kranken während seiner Krankheit nicht, war aber bei der Leichenöffnung zugegen.

Leichenöffnung. — Die Hirnhäute waren sehr gefäſsreich. In den Ventrikeln fand man nicht mehr ausgeschwitzte Flüssigkeit, als gewöhnlich. Das Septum lucidum war eingefallen und hatte sich in der Mitte desselben eine groſse Öffnung gebildet. Der Fornix war in eine weiche weiſse Masse umgewandelt, die man nicht aufheben konnte. In keinem anderen Theile fand man etwas Krankhaftes vor. Die Lungen waren sehr tuberculös, und an einigen Stellen in Eiterung übergegangen.

Die hier beschriebenen beiden Fälle sind die einzigsten Beispiele, die mir von der Erweichung des Fornix und des Septum vorgekommen sind, und die ohne eine anderweitige Krankheitserscheinung tödtlich wurde. Ich finde derselben bei keinem anderen Schriftsteller erwähnt, als in einem von Senn und in einem von Lallemand erzählten Falle. In dem von Senn *) mitgetheilten Falle, war die Kranke eilf Jahre alt. Nachdem sie einige Tage lang gefiebert und Schmerz im Leibe mit Erbrechen gehabt hatte, fing sie an über heftige Schmerzen im Vorkopfe zu klagen, die einige Tage lang beständig anhielten und sehr heftig waren. Nach Verlauf von wenigen Tagen kam eine Erweiterung der Pupillen, und ein Verdrehen der Augen nach oben hinzu. Hiernächst entstand ein Delirium und ein krampfhaftes Zurückziehen des Kopfs, und starb die Kranke am achtzehnten Tage, ohne daſs ein vollständiger Coma eingetreten gewesen wäre. Die Hirnhöhlen enthielten nur einige wenige Tropfen Flüssig-

*) Senn, Recherches sur la Meningite aigue des Enfans. Cas. VIII.

keit. Das Corpus callosum, das Septum lucidum und der Fornix waren bedeutend erweicht, ohne dafs sich jedoch diese Theile in Hinsicht ihrer Farbe sehr verändert gehabt hätten. Die Gefäfse der Hirnhäute strotzten von Blut; in keinem anderen Theile des Gehirns konnte man etwas Krankhaftes vorfinden. — Die Kranke des Herrn Lallemand *) war eine vierzigjährige Frau. Die vorzüglichsten Krankheitserscheinungen waren Fieber, verbunden mit heftigem Delirium und Convulsionen. Mehrere Tage lang schwatzte die Kranke beständig fort, dann ward sie schlafsüchtig, hatte eine Contraction der Extremitäten und sanken die Kräfte bedeutend. Man fand das Gehirn, mit Ausnahme des Corpus callosum und des Fornix, die in einen weifsen Brei umgeändert waren, gesund.

4. Erweichung der Centraltheile, verbunden mit einer serösen Ausschwitzung, die die gewöhnlichste Form des Hydrocephalus acutus bildet.

Fünf und vierzigster Fall.

Im August 1818 bemerkte man bei einem zwölfjährigen Knaben, dafs er träge wurde und an Kräften abnahm, bisweilen hustete und Schmerz in der Brust hatte. Etwa vierzehn Tage vor seinem Tode fing er an über Kopfschmerz zu klagen, und ward dann zuerst bettlägerig. Als er nach Verlauf von acht Tagen von einem Arzte besucht wurde, klagte er fortwährend über den Kopf, schien betäubt zu seyn, und beantwortete die ihm vorgelegten Fragen langsam und schwer; er litt am Durchfall und hatte einen schnellen Puls. Die

*) Lallemand, Recherches sur l'Encephale. T. I. p. 184.

Betäubung nahm zu, und vier Tage vor seinem Tode verlor der Kranke die Sprache, und konnte die rechte Seite nicht bewegen. Hiernach entstand Blindheit und ein vollständiger Coma, und starb der Kranke etwa vierzehn Tage nach dem ersten Auftreten der Kopfaffection. Der Puls war während des ganzen Verlaufs der Krankheit gleichmäfsig schnell gewesen.

Leichenöffnung. — Alle Hirnhöhlen waren von einer ausgeschwitzten Flüssigkeit ausgedehnt. Das Septum und der Fornix waren so vollständig zusammen gefallen, dafs die beiden Seitenventrikel und der dritte Ventrikel eine gemeinschaftliche Höhle auszumachen schienen. Am vorderen Theile war die Hirnsubstanz auch ausnehmend erweicht, so dafs die durch die Ventrikeln gebildete Höhle sich einen halben Zoll weit in den vorderen Theil des Gehirns hinein zu erstrecken schien.

Sechs und vierzigster Fall.

Ein siebenjähriger Knabe bekam im October 1818 Fieber und Kopfschmerz, der besonders den hinteren Theil des Kopfs einnahm, und war der Leib hartnäckig verstopft. Nach Verlauf von sechs bis sieben Tagen ward der Puls langsamer als gewöhnlich. Der Kopfschmerz hielt bis auf wenige Stunden vor dem Tode, ohne irgend eine andere auffallende Krankheitserscheinung, ununterbrochen an, und traten dann erst allgemeine tonische Krämpfe des ganzen Körpers ein. Nachdem dieser Zustand zwei bis drei Stunden lang gewährt hatte, starb der Kranke am vierzehnten Tage seines Krankseyns. — In diesem Falle war durchaus kein Coma beobachtet worden, und war der Kranke bis zum Eintritt der Convulsionen völlig bei sich gewesen.

Leichenöffnung. — Die Hirnhöhlen waren von einer Flüssigkeit ausgedehnt; das Septum und der Fornix, so wie die die Hirnhöhlen umgebende Hirnsubstanz befanden sich in einem ausnehmend erweichten Zustande.

Sieben und vierzigster Fall.

Ein kräftiger junger Mann von 20 Jahren, ward am 18 September 1818 von einem heftigen Kopfschmerz, einer grofsen Unruhe und Delirium befallen. Sein Gesicht war geröthet; der Puls hielt 60 Schläge. Er hatte schon seit acht Tagen wegen einer Unpäfslichkeit das Haus gehütet, war aber nur bisweilen bettlägerig gewesen. Seit zwei Tagen hatten die Krankheitssymptome sehr zugenommen, und der Puls hatte an den vorigen Tagen 80 bis 90 Schläge in der Minute gehalten. Man hatte reichliche und oft wiederholte Blutausleerungen, und die übrigen gebräuchlichen Heilmittel auf das Kräftigste in Anwendung gezogen.

Am 19 und 20 war durchaus keine Veränderung des Zustandes eingetreten. Der Kranke hatte heftige Kopfschmerzen und delirirte viel. Sein Puls hielt zwischen 75 und 80 Schläge.

Am 21 und 22. Der Kranke delirirte weniger; der Puls hielt 80 Schläge.

Am 23 und 24. Der Kranke befand sich besser; der Puls hielt zwischen 80 bis 84 Schläge.

Am 25 beobachtete man eine Neigung zum Stupor, nnd fing der Kranke an seine Umgebung nicht mehr zu kennen.

Am 27 hatte sich ein vollständiger Coma ausgebildet. In diesem lag der Kranke vier Tage lang, und verschied dann. Sein Puls hatte fortwährend 75 bis 80 Schläge gehalten.

Leichenöffnung. — In den Hirnhöhlen und an der Grundfläche der Hirnschaale fand man eine ziemliche Menge ausgeschwitzter Flüssigkeit. Der Fornix war in eine gestaltlose Masse einer weifsen breiartigen Flüssigkeit zusammengefallen. Durch eine ähnliche Zerstörung war eine grofse Öffnung in dem Septum lucidum gebildet, und die die Seitenventrikeln unmittelbar umgebende Hirnsubstanz war ebenfalls bedeutend erweicht. An der Oberfläche des kleinen Gehirns fand man eine falsche Membran abgesetzt.

Acht und vierzigster Fall.

Ein ein und zwanzigjähriger Mann, ward am 3 September 1816 von heftigen Kopfschmerzen befallen, er konnte das Licht nicht vertragen und erbrach sich zum öfteren. Er sah betäubt aus, und hatten seine Augen einen starren Blick. Sein Puls hielt 70 Schläge, und war kräftig; seit sechs Tagen war der Mann krank gewesen. Nach einem Aderlasse und dem Gebrauche der übrigen gewöhnlichen Heilmittel ward der Kopfschmerz bedeutend gebessert, und hatte sich der Kranke in zwei Tagen nicht wieder erbrochen. — Am 7 hatte der Kranke keinen Kopfschmerz und war sein Blick natürlich; sein Puls war auf 48 Schläge herabgesunken, und war der Kranke bisweilen doppelsichtig. Am 9 safs er auf und hatte sich angekleidet; sein Puls hielt 60 Schläge. Er hatte keinen Kopfschmerz; die Zunge war rein, und er hatte Appetit; doch sah er anhaltend doppelt. — Am 10. Das Sehen war wieder natürlich geworden; übrigens befand sich der Kranke wie zuvor.

Am 11 hielt der Puls 96 Schläge; der Kranke klagte über nichts, sein Blick hatte etwas Irres und

waren die Pupillen erweitert. Während der Nacht hatte der Kranke delirirt.

Am 12 hielt der Puls 96 Schläge; der Kranke delirirte bedeutend, sah aber natürlich.

Am 13 nahm der Stupor zu, und am 14 hatte sich ein vollständiger Coma entwickelt; der Puls hielt 120 Schläge. Der Kranke starb am 15.

Leichenöffnung. — Alle Hirnhöhlen waren von Wasser ausgedehnt. Der Fornix war in eine weiche pulpöse Masse, die sich nicht aufheben liefs, zusammengefallen. Die übrigen Theile des Hirns waren gesund.

Neun und vierzigster Fall.

Ein Mann von 21 Jahren hatte seit längerer Zeit am Husten gelitten, auch bisweilen Blut ausgeworfen. Im Anfange des Decembers 1823 fing er an über Kopfschmerz zu klagen. Er war nicht bettlägerig, sondern ging, nachdem er den Kopfschmerz schon verspürte, noch acht bis neun Meilen in einem Tage. Der Kopfschmerz nahm nach und nach zu, doch ward der Kranke nicht eher als am siebenten Tage bettlägerig. Vom siebenten bis zum vierzehnten Tage lag er sehr viel zu Bette; klagte besonders über Übelkeit und Schwindel, und erbrach sich zu Zeiten. An einigen Tagen hatte er Kopfschmerz; an Anderen war derselbe leidlich, oder gar nicht vorhanden. Am Montag den 15 war er aufgestanden, hatte sich angekleidet, war aber doppelsichtig. Am 16 schien er betäubt zu seyn und war sehr zum Schlafe geneigt; die Doppelsichtigkeit dauerte fort. Ich sah den Kranken zuerst am 17; er war dann völlig comatos, schielte und war sein Puls unter 60 Schläge. Am 18 erholte er sich, nachdem er stark

purgirt hatte, bedeutend, und beantwortete die ihm vorgelegten Fragen deutlich. Das Schielen und die Doppelsichtigkeit hielten an, und waren die Pupillen ausgedehnt; über den Kopf klagte der Kranke durchaus nicht. Am 19 hob sich der Puls, und sprach der Kranke viel und ohne Zusammenhang. Am 20 schwatzte er beständig ohne allen Zusammenhang; der Puls war klein nnd schnell, und starb der Kranke während der Nacht. Vom Anfange seines Kopfleidens an, waren die Brustbeschwerden gänzlich verschwunden.

Leichenöffnung. — Man fand eine theilweise Erweichung des Septum lucidum und beider Thalami; die Hirnhöhlen waren von Wasser ausgedehnt; die Lungen waren sehr tuberculös, und fand man verschiedene kleine Höhlen, die eine blutige Flüssigkeit enthielten.

Ehe ich diesen Gegenstand verlasse, wird es nicht unzweckmäfsig seyn, einige wenige Fälle, die mehrere der wichtigsten Verschiedenheiten in den Symptomen andeuten, und die Krankheit in den verschiedenen Lebensepochen und unter verschiedenen Umständen darstellen, anzuführen.

Funfzigster Fall.

Ein kräftiger Knabe von sechs Jahren, hatte seit einigen Tagen gefiebert und über Schmerz im Leibe geklagt. Nach dem Gebrauche von abführenden Mitteln bekam sein Puls die natürliche Stärke wieder; der Kranke blieb träge und unlustig, beklagte sich jedoch über kein unangenehmes Gefühl, und hatte sich auch niemals über Schmerz im Kopfe beschwert. Etwa am fünften oder sechsten Tage seines Krankseyns, fand

man ihn am Morgen des 10 Juli 1819, ohne dafs irgend ein anderes Zeichen vorangegangen war, in einem völlig comatosen Zustande liegen; er war sprachlos, die Pupillen waren sehr ausgedehnt, und hielt der Puls 120 Schläge. In diesem Zustande eines vollständigen Comas verblieb der Kranke sechs Tage lang; er hatte häufig convulsivische Bewegungen des linken Arms und linken Beins, und er starb dann, nachdem sein Puls fortwährend 120 und mehrere Schläge gehalten hatte. — Am 12 und 13, dem neunten und zehnten Tage der Krankheit, sah man, dafs die Pupillen, die zum Theil ausgedehnt gewesen waren, sich bei dem Vorhalten des Lichts noch mehr ausdehnten.

Leichenöffnung. — Die Hirnhöhlen enthielten etwa vier Unzen Flüssigkeit. Das Septum, der Fornix, und die die Hirnhöhlen unmittelbar umgebende Hirnsubstanz war bedeutend erweicht. Besonders deutlich zeigte sich dieser Zustand an der linken Seite.

Ein und funfzigster Fall.

Ein dreizehnjähriger Knabe, klagte am 13 Juni 1822 über einen leichten Kopfschmerz, erbrach sich und hatte Fieber. Nach Verlauf von vier Tagen nahm der Kopfschmerz zu, und sank der Puls auf 60 Schläge. Am fünften Tage entstand Coma, und an dem darauf folgenden erholte sich der Kranke aus demselben wieder. Das einzigste hervorstechende Symptom war eine hartnäckige Verstopfung, die erst zwei Tage nachher durch den anhaltenden Gebrauch des Crotonöls gehoben wurde. Der Kranke schien nun weit besser zu seyn, klagte wenig über den Kopf, war durchaus frei vom Stupor und war sein Puls natürlich. Am folgenden Tage klagte er

wieder mehr über den Kopf, verfiel dann in Coma, und starb am zwölften Tage nach vorabgegangenen Convulsionen.

Leichenöffnung. — Die Hirnhöhlen waren von Flüssigkeit ausgedehnt, und fand man den Fornix, das Septum und den unteren Theil des Corpus callosum bedeutend erweicht.

Zwei und funfzigster Fall.

Ein dreijähriges Mädchen war seit drei Tagen träge gewesen, hatte über einigen Kopfschmerz und Schmerz im Leibe geklagt, und war zuerst am 4 Juni 1822 bettlägerig geworden. Die Kranke war betäubt, ihr Puls hielt 100 Schläge. Die Kranke erbrach sich und klagte über Schmerz im Kopfe, der besonders die rechte Seite einzunehmen schien. Acht Tage lang wurden die gewöhnlichen Mittel in Anwendung gezogen, und bemerkte man keine sonderliche Veränderung in Hinsicht der Krankheitserscheinungen. Am 13 entstand eine vollständige Lähmung des linken Arms und Beins. Diese blieben von diesem Augenblicke an bewegungslos, und wurden nur ein Einzigesmal, als die Kranke an Convulsionen litt, bewegt. Hiernächst verfiel sie in einen schlummersüchtigen Zustand, hatte eine Erweiterung der Pupillen und einen sehr langsamen Puls. Zwei Tage vor ihrem Tode, der am 22 erfolgte, entstand indessen ein vollständiger Coma.

Leichenöffnung. — Die Hirnhöhlen waren von Flüssigkeit ausgedehnt. In der Substanz der rechten Hemisphäre fand man eine nahe am Ventrikel belegene Portion völlig erweicht, und nach der anderen Seite zu, mit dieser Portion in Verbindung stehend, fand man einen langen und schmalen Streifen der Hirnsubstanz bedeutend verhärtet.

Drei und funfzigster Fall.

Ein Frauenzimmer von 30 Jahren, hatte sich am 5 Juni 1824 während der Zeit ihrer Reinigung sehr erkältet und angestrengt, und war die Reinigung hiernach unterdrückt worden. Gleich nachher bemerkte man, dafs es mehrere Tage lang träge, mifslaunig und niedergeschlagen war. Der Puls hatte die natürliche Stärke; die Kranke klagte über einigen Kopfschmerz; ihr Aussehn erregte mehr die Besorgnifs, dafs eine Krankheit des Geistes als des Körpers vorhanden sey, und auf diese Weise dauerte die Krankheit neun bis zehn Tage fort. — Ich sah die Kranke am 15. Sie war in ihrem Betragen höchst seltsam, kurz absprechend und zerstreut, verstand aber recht gut was mit ihr gesprochen wurde. Sie beschwerte sich über einigen Kopfschmerz; der Puls war etwas beschleunigt. Am 16 war sie sehr betäubt, und am 17 lag sie in einem beinah vollständigen Coma, welcher Zustand am 18 fortdauerte. Als sie am 19 nach dem Gebrauche des Crotonöls reichlich purgirt hatte, hörte der Coma auf. Die Kranke war sich ihrer bewufst, und blieb kein anderes beunruhigendes Symptom zurück, als dafs sie bisweilen Gegenstände auf eine besondere Weise verdreht und doppelt erblickte. Zu anderen Zeiten war ihr Gesicht ganz natürlich; der Puls war frequent und die Zunge belegt. In diesem Zustande verblieb sie einige Tage; sie klagte dann wieder über Kopfschmerz, und war zu Zeiten sich ihrer nicht recht bewufst; ihr Gesicht war undeutlich, die Pupillen waren erweitert und nahm der Puls an Schnelligkeit zu. Die Schnelligkeit des Pulses stieg immer mehr und mehr, und die Kranke sprach unzusammenhängend

vor sich hin; ihre Kräfte sanken nach und nach, und starb sie am 25, ohne dafs Coma eingetreten wäre.

Leichenöffnung. — Die Hirnhöhlen waren mit Wasser angefüllt; das Septum und der Fornix waren bedeutend erweicht. Eine andere krankhafte Erscheinung liefs sich nicht auffinden.

Vier und funfzigster Fall.

Ein siebenjähriger Knabe klagte am 20 October 1824 über Schmerz im hinteren Theile des Kopfs, hatte Fieber und erbrach sich. Es wurden örtliche Blutausleerungen, Purgirmittel u. s. f. in Anwendung gezogen, und nachdem die Eltern um den Kranken mehrere Tage lang in grofser Sorge geschwebt, da sie erst kürzlich ein Kind an einer Hirnkrankheit verloren hatten, besserte es sich mit ihm. Am 27 und 28 beklagte sich der Kranke über nichts, und ging dem Anscheine nach völlig wohl umher. Am Abend des 28 ward er plötzlich von Convulsionen befallen, welche die Nacht über alle zwei Stunden mit grofser Heftigkeit wiederkehrten; in der Zwischenzeit lag der Kranke in einem comatosen Zustande; seine Pupillen waren erweitert und der Kranke gegen das Licht unempfindlich. Am 29 lag er den ganzen Tag über in einem beinah vollständigen Coma; der Puls war weich und wechselte in Hinsicht seiner Stärke von 60 bis zu 120 Schlägen. Man hatte allgemeine und örtliche Blutausleerungen, Purgirmittel u. s. f. in Anwendung gezogen. Am 30 war der Kranke völlig bei sich; die Augen waren natürlich; der Puls blieb aber schnell. Er klagte etwas über den Hinterkopf, weshalb man ferner örtliche Blutausleerungen und Purgirmittel in Anwendung zog.

Darauf besserte er sich nach und nach; der Puls hielt zwischen 80 und 90 Schläge; der Kranke schien keine Beschwerden zu fühlen; die Öffnung erfolgte selten und hatten die Stuhlausleerungen ein schadhaftes Ansehn; die Pupillen blieben ausgedehnt und zogen sich beim Vorhalten des Lichts nur wenig zusammen. In diesem Zustande verblieb der Kranke mehrere Tage lang; dann kehrten die Convulsionen aber fünf- bis sechsmal mit grofser Heftigkeit wieder zurück, und fiel er wie früherhin im Coma. Aus diesem erholte er sich zum Theil wieder; doch nahmen die Kräfte nach und nach ab, und erfolgte der Tod nach wenigen Tagen. Zwei bis drei Tage vor seinem Tode schienen der linke Arm und das linke Bein bedeutend gelähmt zu seyn.

Leichenöffnung. — Es fand sich eine bedeutende Ausschwitzung in den Hirnhöhlen, und war der Fornix sehr erweicht. Die rechte Lamelle des Septum lucidum war an der vorderen Seite, die linke Lamelle desselben aber an der hinteren Seite erweicht. Eine Durchlöcherung war nicht vorhanden.

Eine interessante Abart dieser Krankheit ist diejenige, die nach anderen Krankheiten, besonders chronischer Art, und vorzüglich nach Lungenkrankheiten entsteht. Ein bemerkenswerther Umstand ist es, dafs die Symptome des Brustleidens gänzlich nach dem Auftreten der Symptome des Kopfleidens aufhören. Die drei folgenden Fälle werden die vorzüglichsten Formen dieser Krankheit in das gehörige Licht stellen.

Fünf und funfzigster Fall.

Ein sehr geschickter Künstler von 30 Jahren, hatte seit mehreren Jahren einen Husten und Auswurf gehabt,

der offenbar eiterartig war. Obgleich er deshalb meistentheils das Haus hüten mufste, so konnte er dennoch seine Geschäfte als Graveur verrichten. Zu Anfange des Juni 1819, als er sich einmal über eine Arbeit, derenthalber er gekränkt zu seyn glaubte, geärgert hatte, fühlte er eine unangenehme Empfindung im Kopfe, und gleich nachher ward seine Sprache undeutlich. Der Schmerz im Kopfe nahm überhand; er fühlte denselben besonders in der linken Seite und im Hinterkopfe, und dehnte sich der Schmerz bis auf den oberen Theil des Nackens aus. Seine Sprache blieb sehr undeutlich; der Puls hielt zwischen 90 und 96 Schläge. Man gebrauchte die gewöhnlichen Mittel, jedoch schafften dieselben nur eine temporäre Besserung. Der Fall zog sich ohne eine besondere Veränderung in den Symptomen beinah drei Wochen lang hin. Er verfiel hiernächst nach und nach in einen comatosen Zustand und starb. — Die Brustbeschwerden hörten auf, so wie die Symptome des Kopfleidens überhand nahmen.

Leichenöffnung. — In den Hirnhöhlen fand man eine bedeutende Ausschwitzung; das Septum lucidum, der Fornix, ein Theil des Corpus callosum, und die die Hirnhöhlen begränzende Hirnsubstanz, waren völlig durch Erweichung zerstört worden. In dem oberen Theile jedes Lungenflügels fand man eine kleine Stelle von der Gröfse einer Orange, die bedeutend verhärtet war, und inwendig eine unregelmäfsige Masse von Vereiterung zeigte. Die Lungen waren übrigens gesund.

Sechs und funfzigster Fall.

Ein Mann von 24 Jahren, hatte seit etwa acht Monaten am Husten und Auswurf gelitten. Im August 1824

ward er von einem heftigen Bluthusten befallen, und hatte er auch im Laufe dieses Monats und im September Anfälle desselben. Im October hörte der Blutauswurf auf; der Kranke hustete übrigens aber heftig, hatte einen reichlichen Eiterauswurf, magerte ab und verlor seine Kräfte. Gegen das Ende des Novembers fing er an über Kopfschmerz zu klagen, der ihn von dieser Zeit an bedeutend plagte und von einem bisweilen sich einstellenden Erbrechen begleitet war. Der Husten und Auswurf dauerten fort. Von dieser Zeit an konnte er körperliche Anstrengungen weit weniger ertragen, als früherhin; übrigens bemerkte man keine wesentliche Veränderungeu in den Symptomen bis zur ersten Woche des Januars, um welche Zeit er eines Abends plötzlich sprachlos wurde. Am folgenden Tage erhielt er die Sprache zwar wieder, beklagte sich dann aber über den Kopf und war unlustig und träge. Am dritten Tage verlor er die Sprache neuerdings, erhielt sie aber am Vierten wieder. Am Fünften verlor er sie nochmals, erhielt sie aber am Sechsten wieder. Von dieser Zeit an sprach er fortwährend ziemlich deutlich; er verfiel aber nach und nach in eine Art von Blödsinn, hatte bisweilen Anfälle eines heftigen Deliriums und öftere Convulsionen des Gesichts und der oberen Extremitäten. Der Puls blieb beinah natürlich; der Ausdruck des Gesichts hatte etwas gedankenleeres und beschwerte sich der Kranke fortwährend über seinen Kopf. Er versank nach und nach in einen comatosen Zustand, und starb etwa drei Wochen nach der Zeit in welcher er sprachlos geworden war. So wie der Anfall eintrat, hörte der Husten auf, und kehrte erst wenige Tage vor seinem Tode im geringen Grade wieder.

Ich besuchte den Kranken in der letzten Zeit seiner Krankheit mit Herrn W. Law gemeinschaftlich.

Leichenöffnung. — In den Hirnhöhlen fand man eine bedeutende Ausschwitzung, und waren das Septum, der Fornix und die zunächst gelegenen Theile sehr erweicht. Längs der Grundfläche des Gehirns fand man eine bedeutende Ablagerung einer gelben Pseudomembran von bedeutender Dicke. Beide Lungenflügel waren mit vielen Tuberkeln besetzt, und fanden sich zahlreiche grofse Eitergeschwüre in denselben.

Sieben und funfzigster Fall.

Eine Frau von 28 Jahren, hatte im Winter 1823 bis 1824 einige Monate lang gehustet, viel ausgeworfen, hatte grofse Beschwerde in der Brust gefühlt, war abgemagert und kraftlos geworden, und war ihr Puls immer sehr schnell gewesen. Am 20 Mai 1824 kam sie nach Edinburg; der Husten minderte sich bedeutend, was ihre Freunde auf Rechnung der Luftveränderung schoben, und nach Verlauf einiger Tage war er gänzlich verschwunden. Bis zum 27 befand sie sich ziemlich wohl. Dann fing sie aber an über den Kopf zu klagen; in den nächsten drei Tagen war sie träge und sprach wenig, schien zerstreut und niedergeschlagen zu seyn und klagte über Dunkelheit vor den Augen. Sie war theils bettlägerig, doch war ihr Puls natürlich. Am 31 fing der Puls an sich zu heben, und sprach die Kranke unzusammenhängend. Ich sah dieselbe zuerst am 1 Juni. Ihr Blick war zerstreut, gedankenleer und ängstlich; sie sprach unzusammenhängend, verstand aber das, was mit ihr gesprochen wurde; sie war doppelsichtig und schielte etwas; der Puls war sehr frequent. Am 2 schien das

Gesicht sehr zu leiden; die Pupillen waren erweitert; die Kranke phantasirte zu Zeiten, kannte jedoch ihre Umgebung und beantwortete die ihr vorgelegten Fragen deutlich. Ihr Puls war schnell und schwach; sie starb bei Nacht, ohne dafs sich ein Coma eingestellt gehabt hätte.

Leichenöffnung. — Die Hirnhöhlen waren mit einer Menge Wasser angefüllt, und erschienen das Septum, und alle Centraltheile des Hirns bedeutend erweicht. Im Umkreise und oberhalb der Sehnerven fand man eine bedeutende Ablagerung einer festen, zähen und undurchsichtigen coagulablen Lymphe. Die Structur der Lungen war ziemlich gesund, doch fand man Spuren einer bedeutenden chronischen Entzündung des Brustfells der rechten Seite, und daselbst eine bedeutende Ablagerung coagulabler Lymphe.

Es würde unnöthig seyn, wenn ich noch mehrere Fälle der Art erzählen wollte, da dieselben doch keine besondere Verschiedenheit in Hinsicht der Krankheitserscheinungen darbieten. Die, welche ich hier mitgetheit habe, scheinen mir die verschiedenen Formen der Krankheit zu schildern, und zeigen gleichzeitig die verschiedenen Abweichungen in Hinsicht der Symptome. Eine treue und unpartheiische Übersicht des ganzen Gegenstandes wird, so glaube ich, zu der Überzeugung führen, dafs diese Form der Krankheit diejenige ist, der man gewöhnlich den Namen des Hydrocephalus acutus gegeben hat, dafs sie ursprünglich eine entzündliche Krankheit ist, die besonders ihren Sitz in den Centraltheilen des Hirns hat, dafs sie gemeiniglich in eine Erweichung dieser Theile, verbunden mit einer serösen Ausschwitzung

in den Hirnhöhlen übergeht, und dafs dieselbe durch die Erweichung allein, wenn dieselbe auch einen gar kleinen Raum einnehmen sollte, unter allen dem Hydrocephalus acutus eigenthümlichen Krankheitserscheinungen tödtlich werden kann. Die Fälle zeigen gleichfalls verschiedene wichtige Abweichungen in Hinsicht der Symptome. In einigen Fällen war ein vollständiger Coma von langer Dauer vorhanden, und fand man doch keine Ausschwitzung; in Anderen fand man dagegen eine bedeutende Ausschwitzung ohne irgend einen Grad von Coma. Man bemerkte ferner, dafs in einigen Fällen der Coma vollkommen verschwand, und doch lief die Krankheit tödtlich ab. Hinsichtlich des Pulses, des Gesichts und der intellectuellen Fähigkeiten beobachtete man die gröfsten Verschiedenheiten, und verlief die Krankheit, ohne eine Klage über Schmerz oder irgend ein Gefahr drohendes Symptom, bis man den Kranken ganz unvermuthet in einem tiefen Coma versunken fand. Diese und manche andere Verschiedenheiten, die sich in den hier beschriebenen Fällen darstellten, zeigen uns, wie gefährlich es sey, wenn wir uns durch Systeme in der Diagnose der Hirnkrankheiten leiten lassen, und lehren sie gleichzeitig die Nothwendigkeit fernere sorgfältige und ausgedehnte Beobachtungen über diese Krankheitsklasse anzustellen.

Die so eben beschriebene Krankheitsform, ist meiner Ansicht nach, die gewöhnliche Art des Hydrocephalus acutus, doch wird man sich erinnern, dafs seröse Ausschwitzungen auch in anderen Formen der Hirnkrankheiten vorkommen können. In Einigen stehet die Ausschwitzung mit Entzündungen anderer Theile des Gehirns oder seiner Häute in Verbindung, doch kann die Aus-

schwitzung auch ganz allein, ohne irgend eine andere krankhafte Erscheinung, im Gehirn statt finden. Im Gegensatze zu den so eben erzählten Fällen, werde ich noch zwei Beispiele des Hydrocephalus mittheilen, in welchen eine einfache seröse Ausschwitzung in den Hirnhöhlen, ohne irgend eine anderweitige krankhafte Beschaffenheit des Gehirns gefunden wurde, und mufs ich in Hinsicht auf diese beiden Fälle noch bemerken, dafs sie die Einzigsten sind, die ich als Fälle des idiopathischen Hydrocephalus von mir aufgezeichnet gefunden habe. Man wird ersehen, dafs sich die Krankheit auf diese Weise höchst tückisch und in einer chronischen Gestalt darstellt, und dafs sie einen merkwürdigen Gegensatz zu den in einigen der früheren Fälle beobachteten acuten Symptomen zeigt.

5. Fälle einer einfachen Ausschwitzung.

Acht und funfzigster Fall.

Ein neunjähriger Knabe bekam einen gelinden Kopfschmerz, seine Zunge war belegt, er hatte einen schlechten Appetit und war sein Schlaf gestört; der Puls hielt zwischen 96 und 100 Schläge. Die erste Woche seines Krankseyns verging unter diesen leichten Zeichen des Unwohlseyns. Den einen Tag befand er sich besser, den Andern wieder schlimmer; der Kopfschmerz war oft den gröfsten Theil des Tages über verschwunden, und niemals bedeutend heftig. Gegen das Ende der zweiten Woche schienen die Symptome nicht recht in Übereinstimmung mit einander zu stehen; der Kopfschmerz war heftiger und andauernder, als der Grad des Fiebers dieses hätte vermuthen lassen sollen.

Die Krankheit hatte jedoch noch am 13 und 14 Tage ganz das Ansehn eines schwachen anhaltenden Fiebers, und ward auch von einem sehr erfahrenen Praktiker für ein solches gehalten. Im Verlaufe der zweiten Woche war der Kopfschmerz jedoch heftiger geworden, während die übrigen fieberhaften Symptome abgenommen hatten. Am 15 Tage sank der Puls plötzlich auf 70 Schläge, und nahm der Kopfschmerz überhand. Am 16 Tage entstanden leichte Convulsionen. Am 17 war Coma mit einem leichten Schielen eingetreten; der Puls war langsamer als gewöhnlich. Am 18 hob sich der Puls, und nahm der Coma ab. Am 19 und 20 war der Kranke vollkommen bei sich; die Zunge war rein; er hatte Appetit und hielt sein Puls 96 Schläge. Am folgenden Tage befand er sich nicht mehr so wohl; er verfiel hierauf nach und nach in einen comatosen Zustand, schielte, und starb ungefähr am 30 Tage der Krankheit. Der Puls war auf 120 Schläge gestiegen, und in der letzten Woche hatten sich zu Zeiten leichte Convulsionen gezeigt.

Leichenöffnung. — Alle Hirnhöhlen waren von einer klaren serösen Flüssigkeit ausgedehnt. Man fand weiter keine krankhafte Erscheinungen, als eine bedeutende Blutanfüllung in den Gefäfsen auf der Oberfläche des Gehirns.

Neun und funfzigster Fall.

Ein Mann von 24 Jahren, hatte einen gelinden Kopfschmerz, und war ungewöhnlich träge und unlustig. Er schrieb seine Unpäfslichkeit auf Rechnung einer Erkältung, und stand in der ersten Woche seinen Geschäften noch vor. In der zweiten Woche hatte er aber

einen bedeutend heftigen Kopfschmerz, Frösteln, eine allgemeine Mattigkeit, einen schlechten Appetit, eine belegte Zunge und gestörten Schlaf; sein Puls hielt etwa 112 Schläge. Am Ende dieser Woche bemerkten seine Freunde einigemale eine leichte und besondere Vergefslichkeit an ihm. In der dritten Woche sank sein Puls sehr schnell auf 72 Schläge; seine Zunge ward rein; der Kranke klagte wenig oder gar nicht über den Kopf, doch war er sich bisweilen seiner nicht recht bewufst, was jedoch schnell vorübergehend war, und bemerkten seine Freunde an ihm eine besondere Vergefslichkeit in Hinsicht verschiedener Gegenstände, die jedoch von dem Arzte bei seinem Besuche nicht beobachtet wurde. Der Puls blieb zwei Tage lang langsam; stieg dann aber plötzlich auf 130 Schläge, und fing der Kranke an zu deliriren. Nach Verlauf einiger Tage hörte das Delirium auf, und hegte man grofse Hoffnungen zu seiner Genesung. Das Delirium kehrte aber bald wieder, und erfolgten dann sehr schnell Blindheit, Coma und der Tod. Der Kranke starb ungefähr um die Mitte der vierten Woche seiner Krankheit. Ich selbst sah den Kranken während seiner Krankheit nicht, sondern war nur bei der Leichenöffnung zugegen.

Leichenöffnung. — Alle Hirnhöhlen waren von einer klaren serösen Flüssigkeit ausgedehnt, und zeigte sich durchaus keine andere krankhafte Erscheinung.

Die Pathologie dieser Fälle, ist vielleicht weit dunkler, als die der früherhin aufgeführten Fälle. Dafs indessen in diesen Fällen die Ausschwitzung von einem geringen Grade der entzündlichen Thätigkeit im Gehirn entsteht, ist deshalb wahrscheinlich, weil man ähnliche Erscheinungen sehr oft in solchen Fällen beob-

achtet, in welchen sich die Krankheit nach Kopfverletzungen entwickelte, wie dieses in den nachfolgenden Beispielen der Fall war.

Sechszigster Fall.

Ein vierzigjähriger Mann, von scrophulöser Constitution, stand auf der Rennbahn zu Leith auf einem Karren, verlor, da das Pferd zuging, das Gleichgewicht, und fiel von dem Karren herab, mit dem Kopfe auf den Sand. In dem Augenblicke fühlte er durchaus nichts, stand seinen Geschäften auch noch eine Woche lang vor, beklagte sich jedoch häufig über Kopfschmerz. Dann mufste er aber zu Hause bleiben, da der Kopfschmerz zunahm; er erbrach sich und begann zu fiebern. Nach wenigen Tagen ward er niedergeschlagen, verfiel dann in einen Coma, und starb gegen das Ende der zweiten Woche.

Leichenöffnung. — Alle Hirnhöhlen waren von einer serösen Flüssigkeit ausgedehnt, und fand sich übrigens durchaus nichts Krankhaftes.

Ein und sechszigster Fall.

Ein dreizehnjähriges Mädchen fiel aus einer Schaukel, und stiefs seinen Kopf mit einiger Gewalt auf den Boden. Von diesem Augenblicke an klagte dasselbe über Kopfschmerz, ward aber nicht bettlägerig, und litt seine Gesundheit auch übrigens nicht. Erst sechs Wochen nach dem Unfalle mehrte sich der Kopfschmerz, und gesellten sich zu demselben Erbrechen und ein beschleunigter Puls. Das Erbrechen hörte zwar bald auf, doch entstand nun ein gelindes Delirium und Coma. Die Kranke lag fünf bis sechs Tage im Coma, und starb dann, zwei Monate nach dem Unfalle.

Leichenöffnung. — Man fand alle Hirnhöhlen von einer serösen Flüssigkeit ausgedehnt, übrigens aber keine krankhafte Erscheinungen.

Eine allgemeine Übersicht dieses wichtigen Gegenstandes scheint zu einigen Resultaten von hoher praktischer Wichtigkeit in Hinsicht der Pathologie der Hirnkrankheiten, besonders aber der Klasse derselben, die durch Ausschwitzung endigen, zu führen. Es sind viele Thatsachen erzählt worden, die uns lehren, daſs eine bedeutende Menge Flüssigkeit in den Hirnhöhlen vorhanden war, ohne daſs sich irgend ein beunruhigendes Symptom gezeigt gehabt hätte. Morgagni fand acht Unzen bei einem Manne, der in einem vorgeschrittenen Zeitraume der Pneumonie an Erstickung gestorben war, und Heberden fand dieselbe Quantität bei einem Manne, der plötzlich gestorben war, nachdem er durch einen Fieberanfall, ohne irgend ein Symptom eines Hirnleidens, bedeutend geschwächt worden war. — Das bloſse Vorhandenseyn einer gewissen Quantität Wasser im Gehirn veranlaſst daher eines Theils die Symptome des Hydrocephalus durchaus nicht, und anderen Theils haben wir gesehen, daſs eine Krankheit alle Symptome des Hydrocephalus darbieten, und ohne daſs sich Wasser im Gehirn vorfindet, tödtlich werden kann. Die wichtigste Folgerung aus diesen Thatsachen scheint die zu seyn, daſs die hervorstechendsten Symptome in Fällen dieser Art nicht das Resultat einer Ausschwitzung, sondern der Krankheit sind von denen die Ausschwitzung einen Ausgang ausmacht. Nach vielen aufgeführten Thatsachen zu schlieſsen, scheint es durchaus nicht zweifelhaft zu seyn, daſs diese Krankheit entzündlicher Art ist. Wenn diese Folgerungen gehörig begründet

seyn sollten, so wird daraus folgen, dafs unser Heilverfahren besonders darauf gerichtet seyn mufs, die Entzündung im Keime zu unterdrücken, zu verhindern, dafs dieselbe nicht in Ausschwitzung und besonders nicht in Erweichung übergehe, die, wie wir gesehen haben einen tödtlichen Ausgang herbeiführt, wenn sie auch nur auf einer kleinen Stelle, und ohne Ausschwitzung vorhanden ist. Diesen Ausgang, glaube ich, hat man allen Grund in dieser Klasse von entzündlichen Hirnkrankheiten zu fürchten, denn was die blofse Ausschwitzung, bei übrigens gesunder Beschaffenheit der Theile anbelangt, so scheint kein hinreichender Grund vorhanden zu seyn, diese für eine hoffnungslose Krankheit zu halten. Ich glaube nämlich, dafs man keine genügende Ursache zu zweifeln habe, dafs die Absorbtion der serösen Flüssigkeit in den Hirnhöhlen nicht möglich seyn sollte. In dieser Annahme werden wir noch durch das, was man in anderen serösen Höhlen, und wirklich auch im Gehirn selbst, vorgehen sieht, bestärkt. In den anderen serösen Höhlen hat man allen Grund zu glauben, dafs beständig eine Absorbtion der alten Flüssigkeit, und eine Absetzung der neuen Flüssigkeit an ihrer Stelle erfolgt, und sehen wir im Zustande der Krankheit, dafs diese Höhlen sich durch eine gemehrte Absorbtion von einer zu grofsen Menge abgesetzter Flüssigkeit zu befreien suchen. Man kann die Ventrikeln des Gehirns ohne weitere Frage für seröse Höhlen halten, und scheint durchaus kein genügender Grund vorhanden zu seyn, weshalb man glauben sollte, dafs dieselben in ihren Functionen von den anderen Höhlen der Art abweichen sollten, die besondere Vorrichtung durch welche diese Functionen vollführt werden, mag nun auch seyn

welche sie wolle. Wir haben die besten Beweise, dafs eine Absorbtion im Gehirn wirklich vor sich gehe, wenn wir nur bedenken, dafs coagulirtes Blut sowohl von der Oberfläche des Hirns als den Hirnhöhlen, und aus Höhlen in der Substanz des Gehirns nach und nach eingesogen wird. Im Allgemeinen, glaube ich, hat man hinreichende Gründe, um folgende Folgerungen in Bezug auf diese Klasse von Kopfkrankheiten aufstellen zu können.

1. Dafs man in den gewöhnlichen Fällen des Hydrocephalus den Coma und die übrigen Krankheitssymptome, nicht als die directen Folgen der Ausschwitzung, sondern des krankhaften Zustandes des Gehirns selbst ansehen müsse, von welchem die Ausschwitzung die Folge ist.

2. Dafs es durchaus keine Zeichen giebt, die man mit Sicherheit für Anzeigen einer im Gehirn vorhandenen Ausschwitzung ansehen kann. Ein langsamer und dann sehr frequenter Puls, Schielen, Doppelsichtigkeit, eine erweiterte Pupille, Symptome der Lähmung und ein vollständiger Coma, können, wie ich gezeigt habe, ohne irgend eine Ausschwitzung vorkommen.

3. Dafs alle diese Symptome in Verbindung mit einem sehr acuten, oder blos einfachen entzündlichen Zustande des Gehirns vorkommen können; die Krankheit jedoch eine sehr kräftige Behandlung erfordert, und dafs wenn diese vom ersten Anbeginn an entscheidend ist, wir mit Recht annehmen dürfen, dafs wir den Fortgang der Krankheit in einer grofsen Anzahl von Fällen aufhalten werden.

Die Prognose hängt in den einzelnen Fällen vielleicht gröfstentheils von der Stärke der Symptome ab. Je mehr diese den Charakter der activen Entzündung an sich tragen, je gröfser ist die Aussicht dieselben beseitigen zu können, je mehr sie aber den Charakter der schleichenden scrophulösen Entzündung haben, desto geringer ist die Aussicht zur Beseitigung derselben.

In allen diesen Fällen ist übrigens der Zeitpunkt für ein kräftig eingreifendes Heilverfahren sehr kurz, und wird das Übel höchst wahrscheinlich schon in einer sehr frühen Periode der Krankheit unheilbar.

Die hier ausgesprochenen Grundsätze führen unmittelbar zu der Frage, ist der Hydrocephalus wirklich geheilt worden? Es ist durchaus nicht zu bezweifeln, dafs verschiedene Fälle, bei denen man alle die gewöhnlichen Symptome der Krankheit beobachtete, wirklich geheilt worden sind, und werde ich verschiedene Beispiele der Art weiter unten mittheilen. Solche Fälle wurden von Einigen ganz zuversichtlich als Beispiele des geheilten Hydrocephalus erzählt, während Andere dieselben, wegen ihrer genauen Ähnlichkeit, mit dieser Krankheit blos für besonders merkwürdig ansahen. Wenn die oben ausgesprochenen Grundsätze angenommen werden sollten, so sieht man, dafs man mit Grund annehmen darf, dafs es durchaus kein sicheres Zeichen des Vorhandenseyns einer ausgeschwitzten Flüssigkeit im Gehirn giebt, sondern dafs alle die Symptome, die im Gefolge des Hydrocephalus beobachtet werden, in Verbindung mit einem entzündlichen Zustande im Gehirn vorkommen, der, wenn er um sich greifen sollte,

wahrscheinlich zu einer Ausschwitzung führen wird, der hingegen, wenn er in dem ersten Zeitraume kräftig behandelt wird, in einer gewissen Zahl von Fällen glücklich geheilt werden kann. Ob die ausgeschwitzte Flüssigkeit absorbirt, oder die Krankheit nach erfolgter Ausschwitzung geheilt werden kann, bleibt ein Gegenstand der Muthmafsung. Aus den angeführten Thatsachen haben wir indessen allen Grund zu glauben, dafs in den gewöhnlichen Fällen des Hydrocephalus die Absorbtion der Flüssigkeit, wenn sie wirklich statt finden sollte, den Zustand des Kranken keineswegs bessern wird, indem die tiefer liegende Krankheit der Central*theile* des Hirns, die in einer grofsen Zahl von Fällen die Ausschwitzung begleitet, und die ohne vorhandene Ausschwitzung unter den gewöhnlichen Symptomen des Hydrocephalus tödtlich werden kann, immer noch vorhanden bleibt.

SIEBENTER ABSCHNITT.

Von den Ursachen der entzündlichen Krankheiten des Gehirns.

In einer grofsen Anzahl von Fällen, der entzündlichen Krankheiten des Gehirns, bleiben uns die Ursachen derselben verborgen. Die Umstände, unter denen dieselben gewöhnlich vorzukommen pflegen, sind folgende:

1. Sie treten oft im Gefolge anderer fieberhafter Krankheiten, eines anhaltenden Fiebers, der Masern, des Scharlachs u. s. f. auf. Eins der gewöhnlichsten und heftigsten Beispiele der aus dieser Quelle entspringenden Krankheit, ist die nach dem Scharlach vorkommende Gehirnaffection. Ein von einem, vielleicht nur geringen Grade des Scharlachs befallen gewesenes Kind, wird, etwa nach einer vorabgegangenen Erkältung, von Kopfschmerz befallen, nach welchem in kurzer Zeit Convulsionen, Blindheit und Coma erfolgen. Diesen Symptomen kann die Anasarka, die so häufig eine Folge des Scharlachs ist, vorangegangen seyn, und könnte man dieselben daher für Folgen einer plötzlichen Ergiefsung im Gehirn halten. Die Krankheit ist jedoch rein entzündlicher Art, und kann der Kranke nur durch das kräftigste Heilverfahren, nämlich durch Blutausleerungen, Purgirmittel und andere ähnliche Mittel

gerettet werden. Durch ein solches Heilverfahren werden manche Kranke gerettet; Andere sterben jedoch, und findet man bei ihnen die gewöhnlichen Erscheinungen eines entzündlichen Hirnleidens, und Einige die hergestellt werden, leiden späterhin an epileptischen Anfällen. Eine ähnliche Krankheit gesellt sich zum anhaltenden Fieber, besonders zu dem späteren Zeitraume desselben. Wenn sich dieselbe nach und nach und schleichend entwickelte, so ist sie gewöhnlich hoffnungslos; kömmt sie jedoch in einer mehr acuten Gestalt vor, so ist es häufig möglich, den Kranken durch eine kräftig eingreifende Behandlung zu retten. In Verbindung mit einem schleichenden und in die Länge gezogenen Fieber, beobachtet man häufig einen Krankheitszustand, der sehr oft alle Zeichen einer sehr gefährlichen Hirnkrankheit an sich trägt, die indessen verschwinden, so wie das Fieber aufhört. — Ein Knabe zwischen vier und fünf Jahren, den ich mit Dr. Begbie im späteren Zeitraume eines solchen Fiebers behandelte, verfiel in einen Stupor, dem Erweiterung der Pupillen und Blindheit, verbunden mit Schielen, folgten; dann verlor der Kranke die Sprache, und nachdem er beinah einen ganzen Monat lang sprachlos gelegen hatte, genas er nach und nach. Das Blindseyn dauerte nur sechs Tage; die Sprache kehrte wieder nachdem ein reichlicher Eiterausfluſs aus beiden Ohren erfolgt war. — In einem anderen Falle, bei einem Erwachsenen, der ebenfalls glücklich ablief, war mehrere Tage lang ein beinah vollständig ausgebildeter Coma vorhanden, und bemerkte man bei dem Kranken diese krampfhafte Starrheit einiger seiner Extremitäten, welche die französischen Ärzte für ein charakteristisches Zeichen der Hirnerweichung gehalten haben.

2. Die entzündlichen Hirnkrankheiten können nach Verletzungen vorkommen, und sind diese vielleicht eine weit häufigere Ursache derselben, besonders bei Kindern, als wir dieses gewöhnlich erfahren. Die Verletzung kann oft höchst unbedeutend seyn, und kann eine geraume Zeit zwischen derselben und dem Auftreten irgend eines beunruhigenden Symptoms verstreichen. Ich habe zwei merkwürdige Beispiele der Art erzählt, die hierher zu gehören scheinen, ich meine den 60 und 61 Fall.

3. Unterdrückte Ausleerungen. — Eins der gewöhnlichsten Beispiele dieser Art ist die Unterdrückung des Monatsflusses, die bei jungen Frauenzimmern von ungesunder Constitution gar oft eine Veranlassung gefährlicher Hirnkrankheiten ist. Kopfschmerz oder irgend ein anderes, ein Kopfleiden andeutendes Symptom, müssen unter diesen Umständen immer höchst sorgfältig beobachtet werden. Eine andere Krankheit, die in diese Rubrik gehört, ist die Ausschwitzung im Gehirn, die im Gefolge von Krankheiten der Harnwerkzeuge, besonders nach der so merkwürdigen Krankheit, der Ischuria renalis vorzukommen pflegt. In dieser dunklen Krankheit ist das hervorstechendste Symptom eine plötzliche Verminderung der Urinsecretion, die häufig zu einer völligen Aufhebung derselben steigt. Gewöhnlich verfällt der Kranke am dritten Tage, von dem ersten Auftreten dieses Symptoms angerechnet, in einen comatosen Zustand, und stirbt einige Tage später in demselben. Man findet die Hirnhöhlen von einer Flüssigkeit ausgedehnt. In dem nachfolgenden besonderen Falle erfolgten dieselben Erscheinungen nach einer anderen, und noch ungewöhnlicheren Modification der Krankheit, nämlich der Ischuria ureteralis.

Zwei und sechszigster Fall.

Ein Mann von 70 Jahren, klagte mir im Februar 1816, dafs er sein Wasser nicht lassen könne. Er hatte weiter keine Beschwerden, und als ein Catheter eingebracht wurde, ward die Blase leer befunden. Sechs Tage lang verblieb er in diesem Zustande; er blieb zu Hause, beklagte sich jedoch über nichts, aufser ein- oder zweimal, als man ihn sehr genau befragte, über ein leichtes unangenehmes Gefühl im Rücken. Am siebenten Tage bemerkte man bei ihm eine leichte Verwirrung der Gedanken, und eine Undeutlichkeit beim Sprechen. Am Neunten trat Coma ein, und starb der Kranke am Dreizehnten. — Bei der Leichenöffnung fand man eine bedeutende Ausschwitzung in den Hirnhöhlen; die Blase war leer. Beide Nieren waren von Urin ausgedehnt. Beide Ureteren waren durch grofse Steine völlig verstopft, der Eine unmittelbar am oberen Ende, der Andere etwa drei Zoll unterhalb der Niere.

4. Häufig gesellen sich die Krankheiten zu einer chronischen oder scrophulösen Krankheit in anderen Theilen des Körpers. Das häufigste Beispiel der Art ist, dafs das Hirn in den späteren Zeiträumen der Phthisis krankhaft ergriffen wird. Mehrere Beispiele dieser Art habe ich angeführt, und habe ich viele andere solche Fälle beobachtet, die sich auf verschiedene Weise äufserten. In einem solchen Falle fing das Kopfleiden einen Monat vor dem Tode an. Der Kranke bekam zuerst Anfälle von Sprachlosigkeit, die nur einige Minuten anhielten, und von einem prickelnden und tauben Gefühle in der rechten Seite des Gesichts begleitet waren. Nachdem der Kranke vierzehn Tage lang an diesen Zufällen gelitten hatte, bekam er Kopf-

schmerz und ein gelindes Delirium, worauf Stupor folgte, der nach Verlauf von vierzehn Tagen für den Kranken tödtlich wurde. — Bei einem anderen Manne von 32 Jahren, der seit fünf Wochen an heftigen Lungenbeschwerden gelitten hatte, war das erste Symptom Doppelsichtigkeit, ohne Kopfschmerz. Er litt an Dysurie und war sein Puls sehr unregelmäfsig.

In Fällen dieser Art kann man die erste Krankheit eigentlich nicht für die Ursache des Kopfleidens halten. Sie zeigt blos die Anlage zu chronischen oder scrophulösen Entzündungen an, und bei Individuen von dieser Anlage kann die Hirnkrankheit durch Ursachen, die sich unserer Beobachtung entziehen, erregt werden. Aus demselben Grunde kann eine Hirnkrankheit in Verbindung mit Krankheiten irgend eines anderen Organs vorkommen, und beobachtet man dieses häufig bei ungesunden Kindern. In solchen Fällen hat man die Leber oft krankhaft beschaffen gefunden, und auf diese Beobachtung gestützt, hat man gar oft eine krankhaft beschaffene Leber für eine der Ursachen des Hydrocephalus angesehen. Dieselbe Bemerkung läfst sich auf die Würmer und die verschiedenen anderen Darmaffectionen anwenden, die bei ungesunden Kindern gar häufig in Verbindung mit dem Hydrocephalus vorkommen, und die man manchmal als eine Ursache desselben angesehen hat. Einige der hitzigeren Darmkrankheiten scheinen indessen eine gröfsere Aufmerksamkeit zu verdienen, obschon der Zusammenhang zwischen ihnen und den Hirnaffectionen sehr dunkel ist. In einigen dieser Fälle beruht derselbe vielleicht blos in der allgemeinen Fieberreizung des ganzen Systems; in Anderen scheint dagegen ein von diesem verschiedener Zusammenhang vorhanden

zu seyn. Eins der merkwürdigsten Beispiele der Art findet man in der Entzündung der Schleimhaut der Gedärme bei jungen Kindern von acht bis zwölf Monaten. Diese Krankheit endigt gewöhnlich durch Coma, und scheint dem Coma häufig eine auffallende Minderung der Urinsecretion voran zu gehen. Ich habe bereits an einem anderen Orte die Muthmaſsung geäuſsert, daſs diese Krankheit hinsichtlich ihrer Beziehung zu dem Hirnleiden eine gewisse Ähnlichkeit mit der Ischuria renalis hat, doch ist diese Verbindung in beiden Fällen vielleicht gleich dunkel. Bei den Leichenöffnungen von jungen Kindern, die am Hydrocephalus starben, findet man gar oft eine Intussusception der Gedärme, und ist dieselbe manchmal an verschiedenen Stellen vorhanden. Manchmal habe ich sechs bis sieben, und sogar in einem Falle vierzehn derselben angetroffen. Dieselben scheinen gewöhnlich ganz frisch entstanden zu seyn, die Theile sind durchaus frei von aller Entzündung oder Verdickung, und in denen von mir beobachteten Fällen kam durchaus keine ungewöhnlich hartnäckige Verstopfung vor. Man darf dieselbe daher wahrscheinlich für ein neu entstandenes und zufälliges Leiden, oder vielleicht für ein solches halten, daſs von einer Umkehrung oder Störung der peristaltischen Bewegung hervorgebracht wurde. Diese kann durch das Hirnleiden auf dieselbe Weise erzeugt werden, als das mit demselben in Verbindung stehende heftige Erbrechen. In einigen Fällen scheint die Intussusception indessen von längerer Dauer gewesen, und dem Hirnleiden vorangegangen zu seyn. — Ein sechsjähriges Mädchen, von dem Coindet *) erzählte,

*) Coindet, Mémoire sur l'Hydrocephale.

hatte heftigen Schmerz im Leibe, erbrach sich und war verstopft; am fünften Tage zeigten sich die Symptome eines Hirnleidens, und starb die Kranke am zwölften Tage. Man fand eine bedeutende Menge Flüssigkeit im Gehirn, und eine bedeutende Intussusception des Ileums, von dem eine Portion von sechs bis sieben Zoll Länge entzündet und verdickt befunden wurde.

5. Es könnten noch verschiedene andere Ursachen, als heftige Leidenschaften, reizende Getränke u. s. f. aufgeführt werden. Ich kann diese aber nicht weiter berühren, und will nur noch einer Ursache gedenken, die häufig vorkömmt und verschiedene besondere Erscheinungen darbietet, ich meine nämlich die Einwirkung der zu starken Sonnenhitze. Es scheint, dafs in einigen solchen Fällen, die Hirnhäute ergriffen sind, in Anderen aber die Hirnsubstanz leidet. Bisweilen entsteht ein apoplektischer Zustand, der in wenigen Stunden tödtlich wird; häufiger bemerkt man ein mehr entzündliches Leiden, das bisweilen den Charakter der Manie annimmt, und in noch anderen Fällen erfolgen sehr frühzeitig die Symptome der Paralyse, nach welchen Coma entsteht. Die genannte Krankheit kömmt gewöhnlich in heifsen Ländern vor, wird jedoch auch bei uns zu Lande beobachtet, wie dieses der folgende Fall, dessen Mittheilung ich dem Herrn Clarkson, Wundarzte zu Selkirk verdanke, zeigt.

Drei und sechszigster Fall.

Ein funfzehnjähriger Jüngling, badete sich am 5 Juni 1818 zweimal im Flusse Tweed. Als er zum Zweitenmale aus dem Bade kam, legte er sich am Ufer nieder und schlief ohne Kopfbedeckung in der stärksten

Sonnenhitze ein. Als er aufwachte, war er sprachlos geworden, ging jedoch zu Hause und schien sich übrigens wohl zu befinden. Es wurde sofort Blut gelassen, der Kranke bekam Purgirmittel, und fing am folgenden Tage wieder an zu sprechen. In den nächsten drei bis vier Tagen verlor er die Sprache jedoch verschiedenemale wieder. Er war vergefslich, und hatte einen matten niedergeschlagenen Blick. Er klagte über nichts, sagte indessen, wenn man ihn genau befragte, dafs er ein dumpfes unangenehmes Gefühl im Hinterkopfe habe. Nach Verlauf einiger Tage fing er an zu schielen, und ward doppelsichtig; er war hartnäckig verstopft, und hielt sein Puls 60 Schläge. Nach fortgesetzten Blutausleerungen u. s. f. stieg der Puls auf 86 Schläge; der Kranke verfiel jedoch in Coma, und starb am 30.

Leichenöffnung. — Die Hirnsubstanz erschien überall sehr gefäfsreich, und ein grofser Theil derselben befand sich in einem Zustande von Erweichung mit Vereiterung. Die Ventrikeln waren mit Wasser angefüllt, und die Hirnhäute an vielen Stellen sehr verdickt. Die innere Fläche der Hirnschaale war an ihrem oberen Theile sehr uneben, und eine Stelle von der Gröfse eines Sechspfennigstücks, war so dünn als Schreibpapier und durchsichtig.

ACHTER ABSCHNITT.

Von der Behandlung der entzündlichen Krankheiten des Gehirns.

Die Mittel, die man bei der Behandlung dieser wichtigen Krankheitsklasse nöthig hat, sind nur wenige und einfache; indessen hängt alles davon ab, dafs dieselben frühzeitig und kräftig in Anwendung gezogen werden. Diejenigen auf welche ich vorzüglich vertraue, sind allgemeine und örtliche Blutausleerungen, kräftige Purgirmittel und die Application der Kälte auf den Kopf. Die guten Wirkungen der Blasenpflaster in den ersten Zeiträumen der Krankheit scheinen mir mehr zweifelhaft zu seyn. Will man sie anwenden, so sollte man sie auf den hinteren Theil des Kopfs und in den Nacken legen; hier scheinen sie mir überhaupt nützlicher zu seyn als auf dem oberen Theile des Kopfs, weil sie daselbst der Anwendung eines kräftigeren Heilmittels, nämlich der Kälte, nichts im Wege stellen. Wenn die erste Heftigkeit der Krankheit gebrochen ist, so scheinen Blasenpflaster, die man nach und nach auf verschiedene Stellen des Kopfs und den oberen Theil des Rückgraths legt, in manchen Fällen einen grofsen Nutzen zu bringen. Das Quecksilber ist in denen Fällen, die in Hydroce-

phalus übergehen, sehr gepriesen worden, indessen scheint das Lob, dafs es sich in dieser Hinsicht erworben hat, nur schwach begründet zu seyn. In vielen Fällen ist die ohne gehörige Unterscheidung gebrauchte Anwendung des Merkurs, besonders im ersten und mehr acuten Zeitraume der Krankheit durchaus schädlich. Bei der Auswahl der verschiedenen Mittel in den einzelnen Fällen mufs man sich nach dem Alter und der Lebensart des Kranken, und besonders nach der Stärke des Krankheitscharakters richten. In solchen Fällen, die sehr acut sind, soll man zu kräftigen allgemeinen Blutausleerungen schreiten. In solchen Fällen aber, die einen *mehr* chronischen Charakter haben, wie manche der gewöhnlichen Fälle des Hydrocephalus, sind die allgemeinen Blutausleerungen weniger einflufsreich auf die Krankheit, und scheinen auch nicht in dem Grade vertragen zu werden. In allen Formen der Krankheit sind kräftige Purgirmittel diejenigen Mittel von denen man die besten Resultate zu hoffen hat. Obschon die Blutausleerungen in den ersten Zeiträumen der Krankheit nicht vernachläfsigt werden dürfen, so habe ich doch gefunden, dafs mehrere Fälle von Kopfkrankheiten, die einen sehr beunruhigenden Charakter angenommen hatten, schneller durch den Gebrauch starker Purgirmittel, als durch jede andere Behandlungsart zur Genesung gebracht wurden. In manchen Fällen der Art waren sogar reichliche und oft wiederholte Blutausleerungen, jedoch ohne den Gang der Symptome aufzuhalten, gebraucht worden. Das passendste Purgirmittel in dieser Hinsicht ist das Crotonöl. Was die örtlichen Mittel anbelangt, so ist die Anwendung der Kälte unstreitig das Vorzüglichste. Man kann dieselben anhaltend vermittelst einer Blase,

die zerstoſsenes mit etwas Wasser gemischtes Eis enthält, anwenden. In den acuteren Fällen wird die Anwendung derselben dadurch um so kräftiger gemacht, daſs man auf den Kopf einen Strom kaltes Wasser so lange flieſsen läſst, bis die volle Wirkung desselben sichtbar wird. Auf diese Weise gebraucht, ist die Kälte ein so kräftiges Mittel, daſs sie die gröſste Behutsamkeit erfordert. So sah ich einen jungen kräftigen Mann der sich in dem höchsten Grade der maniacalischen Aufregung, und einer so krankhaft gesteigerten Körperkraft befand, daſs er nicht durch vier bis fünf Menschen gehalten werden konnte, durch solche Begieſsungen nach wenigen Minuten in einen Zustand verfallen, der dem der Asphyxie glich. — Der folgende Fall zeigt die unmittelbaren Wirkungen derselben in einer anderen Modification der Krankheit. Ein kräftiges vollblütiges Kind von fünf Jahren, das einen Tag fieberhaft, niedergeschlagen und unruhig gewesen war, verfiel ganz plötzlich in einen comatosen Zustand. In diesem Zustande hatte es bereits eine Stunde lang gelegen, als ich dasselbe sah; es lag auf dem Rücken ausgestreckt, bewegungslos und völlig gefühllos; das Gesicht war geröthet und aufgedunsen. Ich lieſs das Kind in eine sitzende Stellung bringen, ein Becken unter das Kinn halten, und leitete nun einen Strom kaltes Wasser auf den Scheitel. Nach wenigen Minuten erholte sich das Kind vollkommen, und befand sich am folgenden Tage völlig wohl. Dasselbe Mittel pflege ich in den Convulsionen der Kinder mit dem besten Erfolge anzuwenden, und scheint es mir in solchen Fällen bei weitem nützlicher zu seyn, als das warme Bad, dessen, ohne die gehörige Unterscheidung, vorgenommene Anwendung sehr oft nachtheilig ist.

Ich habe viele Fälle beobachtet, die alle die gewöhnlichen Erscheinungen des gefährlichsten Hirnleidens darboten, und sogar schon ziemlich weit vorgeschritten waren, und die dennoch durch die hier angedeutete Behandlungsart glücklich geheilt wurden. Man mufs freilich gestehen, dafs Fälle, die auf solche Weise glücklich ablaufen, nur einen kleinen Theil derer ausmachen, die einem irgend nur etwas beschäftigten Arzte vorkommen; sie reichen indessen doch hin uns zu ermuthigen, bei der Heilart einer Krankheitsklasse zu verharren, die, wenn sie eine gewisse Zeit lang gedauert hat, als durchaus hoffnungslos betrachtet werden *mufs*. Ich schliefse diesen Theil meiner Abhandlung mit einer Auswahl von Fällen, die den glücklichen Ausgang der Krankheit in ihren verschiedenen Gestalten und unter den ungünstigsten Umständen zeigen werden. Bei Einigen derselben wird man finden, dafs die Krankheit im ersten oder acuten Zeitraume gehoben wurde; bei Anderen hingegen erfolgte ein glücklicher Ausgang unter Krankheitserscheinungen, die man gewöhnlich für Anzeigen der späteren Periode der Krankheit ansieht und die gemeiniglich für hoffnungslos gehalten werden. Vergleicht man diese Fälle mit den bereits beschriebenen tödtlich abgelaufenen Fällen, so wird man, glaube ich, dieselben mit Grund für wirkliche Beispiele dieser gefährlichen Hirnkrankheiten ansehen dürfen.

Vier und sechszigster Fall.

Ein eilfjähriges Mädchen hatte heftigen Kopfschmerz und Erbrechen; es war dabei hartnäckig verstopft, und folgten nach diesen Krankheitserscheinungen eine Ausdehnung der Pupillen, und ein an einem vollständigen

Coma gränzender Grad von Stupor; der Puls hielt 130 Schläge. Die Kranke war seit fünf oder sechs Tagen krank gewesen, und hatte man Purgirmittel, Blasenpflaster und den Merkur bis zur Salivation ohne Nutzen gebraucht. Ein einziger Aderlafs veränderte den Zustand der Kranken sofort; der Kopfschmerz ward gemindert, der Puls ward langsamer, das Erbrechen hörte auf, die Leibesöffnung erfolgte nun nach dem Gebrauche der Mittel, die früher ohne Nutzen gebraucht worden waren reichlich, und nach Verlauf weniger Tage befand sich die Kranke wohl.

Fünf und sechszigster Fall.

Ein zartes schlank gewachsenes Mädchen von eilf Jahren, hatte im Anfange des Aprils 1820 ein gelindes Scharlachfieber. Am 16 war dasselbe so weit genesen, dafs man ihm die Erlaubnifs ertheilte, auszugehen. Wenige Tage nachher ward das Kind wassersüchtig, und bewirkten die dagegen gebrauchten Mittel einige Besserung. Am 26 hatte die Wassersucht wieder bedeutend zugenommen, und war das Gesicht besonders stark geschwollen. In der darauf folgenden Nacht erbrach sich die Kranke. Am 27 klagte sie über Kopfschmerz, der bald äufserst heftig wurde; am Nachmittage fing sie an in ein Delirium zu verfallen, und war der Puls sehr schnell, und hielt ungefähr 160 Schläge. Bald nachher traten heftige und allgemeine Convulsionen ein, die während der ersten Hälfte der Nacht anhielten, und verfiel die Kranke dann in einen völligen Coma. Es wurden unter diesen Umständen allgemeine Blutausleerungen bis zum Betrage von 28 Unzen, dann örtliche Blutentziehungen, Purgirmittel, eine Auflösung des

Antimoniums u. s. f. in Anwendung gezogen. Gegen Mitternacht hörten die Convulsionen auf, und einige Zeit nachher verschwand auch der Coma. Am 28 zeigten sich in der ersten Hälfte des Tages durchaus keine beunruhigende Symptome; der Puls hielt ungefähr 108 Schläge. Am Abend stellten sich die Symptome einer heftigen Pneumonie ein, weshalb in den nächsten vier und zwanzig Stunden etwa 30 Unzen Blut gelassen, Blutigel gesetzt und die übrigen gewöhnlichen Mittel gereicht wurden. Nach Verlauf einiger Tage war die Kranke völlig hergestellt.

Sechs und sechszigster Fall.

Ein junger Mann von 16 Jahren, hustete zu Anfang des Octobers 1823, und war sehr kurzathmig; man liefs dieserhalb aus der Ader, wonach der Kranke sich sehr erleichtert fühlte, und am Morgen des 10 für genesen gehalten wurde. Am Abend dieses Tages hatte er Kopfschmerz und erbrach sich. Als er gegen Mitternacht aufstand, um zu Stuhle zu gehen, fiel er nieder, und traten die heftigsten allgemeinen Convulsionen ein. Während der Nacht kehrten die Convulsionen sechs- bis siebenmal mit ungemeiner Heftigkeit wieder, und dauerte ein solcher Anfall, ohne alle Unterbrechung, eine Stunde lang. Der Puls wechselte während der Nacht zwischen 60 und 120 Schläge. Wegen der Heftigkeit der Convulsionen war es zuerst unmöglich den Kranken aus der Ader zu lassen. Gegen sieben Uhr des Morgens gelang es jedoch, obgleich mit einiger Schwierigkeit, die Ader zu öffnen, und reichlich Blut zu entziehen. Gleich nachher hörten die Convulsionen auf, und erfolgten während des Tages nur einige gelinde

Anfälle derselben, die jedoch durch das Begiefsen des Kopfs mit kaltem Wasser bald beseitigt wurden. — Am 11 war der Kranke betäubt, hatte zu Zeiten ein Zittern der Glieder und erbrach sich, und schienen einigemale Convulsionen entstehen zu wollen; der Puls hielt 80 Schläge und war weich; der Kranke nahm zum öfteren Gaben der kräftigsten Purgirmittel, jedoch ohne Erfolg, und am Morgen des 12 schien er in einen völligen Coma verfallen zu wollen; sein Puls hielt 50 Schläge. Nun wurde das Crotonöl in Anwendung gezogen, das auch sieben- bis achtmal sehr kräftig wirkte. Der Kranke hatte eine ruhige Nacht, und war am 13 frei von allen Beschwerden. Dieser wichtige Fall ward vom Herrn Dr. Haie behandelt, und besuchte ich den Kranken mit ihm seit dem Mittage des Eilften.

Sieben und sechszigster Fall.

Ein Mann von 21 Jahren, ward zuerst von einer Verwirrung der Gedanken, und einer Schwäche der Besinnungskraft befallen. Er klagte dann über Kopfschmerz, und fing nach Verlauf von einem oder zwei Tagen an doppelsichtig zu werden, und wurden die beiden Gegenstände von ihm einer über den Anderen gesehen. Der Puls war zuerst schnell, ward aber nach und nach langsamer und sank endlich unter den natürlichen Standpunkt herab. Es erfolgten eine Reihe von Krankheitserscheinungen, die ganz denen glichen, die in den tödtlich abgelaufenen Fällen beschrieben worden sind. So wie der Puls an Frequenz abnahm, ward der Kranke mehr und mehr betäubt, versank endlich in einen Grad von Stupor aus dem er nur mit Mühe zur Beantwortung der einfachsten Fragen aufgerüttelt werden

konnte. Auf diese Weise verlief die Krankheit acht bis zehn Tage lang, während welcher Zeit der Kranke durch wiederholte allgemeine und örtliche Blutausleerungen, kalte Umschläge, Blasenpflaster u. s. w. behandelt wurde, welche Mittel indessen die Symptome durchaus nicht aufzuhalten vermochten. Der Kranke war hartnäckig verstopft, und blieben grofse Gaben der kräftigsten Purgirmittel ohne Wirkung. Der Kranke schien auf dem Punkte zu seyn, in einen völligen Coma zu verfallen und hielt man den Fall für durchaus hoffnungslos, als zur Anwendung des Crotonöls in vollen, alle zwei bis drei Stunden wiederholten Gaben geschritten wurde. Nach Verlauf weniger Stunden fing der Kranke an neun- bis zehnmal stark zu purgiren. Schon an demselben Abend waren alle beunruhigende Symptome verschwunden, und nach wenigen Tagen war der Kranke hergestellt.

Acht und sechszigster Fall.

Ein Mädchen, zwei Jahre und drei Monate alt, das früher stark und kräftig gewesen, und kürzlich von den Masern hergestellt worden war, ward am 7 Juli 1821 plötzlich an beiden Beinen gelähmt. In diesem Zustande verblieb es ohne Veränderung und ohne weitere krankhafte Erscheinungen bis zum Anfange des Augusts; dann fing die Kranke aber an zu schielen und wurde ungewöhnlich schläfrig, ihr Gesicht hatte einen wahnwitzigen Ausdruck. Am 7 ward sie von Fieber, einem heftigen Erbrechen und häufig sich einstellenden gelinden Convulsionen befallen. Ihr Gesicht war geröthet, der Puls kräftig und schnell. Dr. Begbie zog Blutausleerungen und Purgirmittel in Anwendung, und war die Kranke am 8 bedeutend besser. Am 9 kehrten die

Symptome jedoch wieder; die Kranke lag in einem an Coma gränzenden Stupor, hatte einen kurzen Athem und und eine erweiterte Pupille. Das Schielen dauerte fort, und blieben die unteren Extremitäten völlig gelähmt. Es wurden jetzt Blutigel gesetzt, sehr kräftige Purgirmittel gebraucht und ein Blasenpflaster in den Nacken gelegt, und unter dieser Behandlung verschwanden die gefährlichen Symptome sehr bald. Die Lähmung der unteren Extremitäten verlor sich erst nach und nach, und war nach drei Wochen völlig gehoben.

Neun und sechszigster Fall.

Eine Frau von 45 Jahren, bekam, nachdem die Catamenien seit vier Monaten aufgehört hatten, Kopfschmerz, ein Gefühl von Schwere im Kopfe; sie ward betäubt und doppelsichtig. Der Puls hielt zuerst 72 Schläge, stieg aber bald auf 100. Am ersten Tage wurden ihr acht und zwanzig Unzen Blut gelassen, jedoch ohne besondere Erleichterung. — Am Zweiten wurden örtliche Blutausleerungen, Blasenpflaster und starke Purgirmittel in Anwendung gezogen; die Krankheitserscheinungen dauerten jedoch ununterbrochen fort. Am dritten Tage brach sich die Krankheit nach einem zweiten Aderlasse, und nach einigen Tagen war die Kranke, bei dem fortgesetzten Gebrauche kräftiger Purgirmittel und einer mageren Diät, völlig hergestellt. Das letzte Symptom, welches sich verlor, war die Doppelsichtigkeit. Dieselbe verschwand langsam, indem die beiden von der Kranken gesehenen Gegenstände sich nach und nach näherten; jedoch hörte sie erst nach Verlauf von vierzehn Tagen völlig auf.

Siebenzigster Fall.

Ein siebenjähriges Mädchen hatte heftigen Kopfschmerz, konnte das Licht nicht vertragen, hatte Fieber und ein gelindes Delirium, nach welchem Stupor, Schielen und hartnäckige Verstopfung folgten. Die Zunge war zuerst schmutzig belegt, ward jedoch nach Verlauf von ein bis zwei Tagen rein. Es waren örtliche Blutentziehungen, Blasenpflaster und verschiedene kräftig einwirkende Purgirmittel in Gebrauch gezogen, die jedoch nur wenige Wirkung hervorbrachten. Die Symptome hielten ohne Unterbrechung acht Tage lang an, während welcher die Kranke als an einem durchaus hoffnungslosen Hydrocephalus leidend angesehen wurde. Als man nach Verlauf der acht Tage die Kranke zum reichlichen Purgiren gebracht hatte, genas sie sehr schnell, und war nach wenigen Tagen völlig hergestellt.

Ein und siebenzigster Fall.

Ein junges Mädchen von eilf Jahren, aus einer Familie gebürtig in der schon einige Glieder am Hydrocephalus gestorben waren, hatte am 21 September 1817 einen heftigen Kopfschmerz, Schwindel, und ein häufiges Erbrechen; ihr Puls war natürlich. Nach örtlichen Blutausleerungen und Purgirmitteln befand sich die Kranke am 22 besser. Am 23 klagte sie jedoch wieder über den Kopf, und fiel der Puls auf 60 Schläge. Am 24 sank derselbe auf 50; die Kranke hatte heftige Kopfschmerzen, eine grofse zum Coma sich hinneigende Betäubung, und eine Erweiterung der Pupillen. Es wurde nun zweimal vom Arme Blut gelassen, wonach sich die Kranke viel besser fühlte; der zweite Aderlafs verursachte eine Ohnmacht. Am 25 hielt der Puls zwischen

80 und 90 Schläge, und waren alle Symptome bedeutend gemindert. Die Krankheit verschwand dann unter dem Gebrauche von Purgirmitteln und kalten Umschlägen, und nach Verlauf von fünf bis sechs Tagen war die Kranke genesen.

Zwei und siebenzigster Fall.

Ein funfzehnjähriges Mädchen, hatte seit einigen Tagen einen heftigen Kopfschmerz, konnte das Licht nicht vertragen, und zeigten sich bald vorübergehende Anfälle eines Deliriums. Zu diesen Erscheinungen gesellten sich Schielen, eine Doppelsichtigkeit und ein an Coma gränzender Grad von Stupor. Der Leib war hartnäckig verstopft, und erbrach sich die Kranke zu Zeiten. Der Puls war sehr veränderlich, bisweilen äufserst schnell, und dann wieder weniger schnell, als im natürlichen Zustande. Der Schmerz mehrte sich paroxysmenweise bedeutend; die Kranke schrie dann auf, ihr Körper befand sich in lebhafter Bewegung, und schienen einigemale Convulsionen eintreten zu wollen. Dieser heftige Fall ward durch öftere allgemeine und örtliche Blutausleerungen, durch Blasenpflaster, Purgirmittel und den bis zur Salivation gegebenen Merkur, behandelt. Unter dem Gebrauche dieser Mittel hörte die Krankheit auf, kehrte jedoch, als die Kranke schon geheilt zu seyn schien, mit derselben Stärke wieder, und ward auf dieselbe Weise behandelt. Fünf bis sechsmal entstanden solche Rückfälle, endlich lief der Fall aber glücklich ab, nachdem er sich mehrere Wochen lang hingezogen hatte.

Drei und siebenzigster Fall.

Eine Frau von 21 Jahren, litt im Juli 1815 an den Symptomen eines anhaltenden Fiebers, die drei

Wochen lang gedauert hatten. Der Puls sank dann auf 84 Schläge, und ward die Zunge rein. Die Kranke hatte indessen heftigen Kopfschmerz, vorübergehende Anfälle von Delirium, und befand sich in einem an Coma gränzenden Grad von Stupor; der Puls stieg wieder auf 120 Schläge. In diesem Zustande verblieb die Kranke vierzehn Tage lang; es zeigten sich alle Symptome eines sehr bedeutenden Hirnleidens, die durch die in Anwendung gezogenen Mittel, nämlich wiederholte örtliche Blutausleerungen, Blasenpflaster und grofse Gaben Calomel, um nichts gebessert wurden. Der Calomel erregte keinen Speichelflufs und bewirkte keinen Durchfall. Nach Verlauf dieser vierzehn Tage ward plötzlich mit dem Stuhlgange eine bedeutende Menge Blut ausgeleert. Diese Ausleerung hielt drei Tage lang an, und ward die Kranke durch dieselbe bleich und sehr erschöpft, jedoch verschwand auch der Stupor und minderte sich der Kopfschmerz. Nach Verlauf von fünf bis sehs Tagen war die Kranke hergestellt.

Vier und siebenzigster Fall.

Ein Jüngling von 17 Jahren, hatte am 1 Februar 1810 seit acht Tagen an den Symptomen eines anhaltenden Fiebers gelitten. Die Haut ward dann kühl und die Zunge rein, jedoch hatte er heftigen Kopfschmerz mit bedeutendem Stupor; der Puls hielt 100 Schläge. Es wurden nun allgemeine Blutausleerungen, Purgirmittel und Merkurialeinreibungen in Anwendung gezogen, und besserte sich der Zustand nach einigen Tagen. Es blieb jedoch noch immer ein bedeutender Grad von Kopfschmerz mit Betäubung, und einer auffallenden Langsamkeit der Sprache zurück. Am 14 nahm der Stupor zu; der Puls

hielt 86 Schläge; die Zunge war rein, und die Haut kühl. Am 16 sprach der Kranke unzusammenhängend und lag in einem unbändigen Delirium, dann nahm der Stupor wieder überhand, und hielt der Puls fortwährend 84 Schläge. Am 19 befand sich der Kranke, nachdem er stark purgirt hatte, etwas besser; am 20 war der Stupor aber wieder eingetreten, und war am 22 in einen völligen Coma übergegangen; der Puls hielt etwa 100 Schläge. Der Kranke lag nun vier Tage lang in einem vollständigen Coma, während welcher Zeit ihm verschiedene Mittel mit Mühe beigebracht wurden, die jedoch nicht sonderlich zur Beförderung der Stuhlausleerungen wirkten. Am 27 gelang es endlich den Kranken so weit zu bringen, dafs er im Laufe des Tages vierzehn Ausleerungen bekam, wonach sich die Symptome dann auch völlig legten. Am 28 delirirte der Kranke noch etwas; jedoch verschwand das Delirium am folgenden Tage. Eine Woche lang hielt der Schmerz im Kopfe und ein Gefühl von Schwere in demselben an, doch waren auch diese Symptome am 10 März völlig verschwunden.

Anhang
zum ersten Theile.

Die vorstehenden Beobachtungen beschliefsen den unvollkommenen Umrifs des ersten Theils des abzuhandelnden Gegenstandes: die entzündlichen Krankheiten des Gehirns. Ehe ich nun zu dem zweiten Theile übergehe, werde ich noch einige wenige Beobachtungen über gewisse Krankheiten, die dieser ersten Klasse von Krankheiten besonders verwandt, und in praktischer Hinsicht oft Gegenstände eines besonderen Interesses sind, einschalten. Diese lassen sich unter die folgenden Hauptpunkte zusammenfassen:

1. Tuberculöse Krankheit des Gehirns.
2. Gewisse Krankheiten der Knochen der Hirnschaale.
3. Gewisse Krankheiten des Pericraniums.

ERSTER ABSCHNITT.
Von der tuberculösen Krankheit des Gehirns.

Wenn man in den Leichen solcher, die an anderen Krankheiten sterben, Gelegenheit hat Tuberkeln im Gehirn, im ersten Zeitraume ihrer Ausbildung, zu unter-

suchen; so wird man finden, dafs dieselben eben das Charakteristische haben, was sie in anderen Theilen des Körpers zeigen. Gewöhnlich sind sie kleine feste Körper von harter Consistenz und weifser Farbe, die von der Gröfse eines Nadelknopfs oder einer kleinen Erbse bis zu der einer Wallnufs oder eines kleinen Eys verschieden sind. Man findet dieselben in jedem Theile des Gehirns, entweder in der Substanz derselben eingebettet, oder auf der Oberfläche liegend, oder an den Häuten festsitzend. Wenn dieselben eine bedeutende Gröfse erreicht haben, so zeigen sie, wenn man in dieselben einschneidet, die gewöhnliche weifslich gefärbte oder käsigte Materie, die gemeiniglich in einen Balg eingeschlossen ist, und in den tödtlich abgelaufenen Fällen findet man, dafs sich dieselbe mehr oder weniger dem Zustande der Erweichung oder der partiellen ungesunden Eiterung nähert. Man beobachtet dieselben bei Personen oder in Familien, bei denen sich bereits anderweitig eine Anlage zu der tuberculösen Krankheit gezeigt hat, und trifft man sie oft in Verbindung mit Tuberkeln in anderen Organen. In dem ersten der nachfolgenden Fälle wird dieses besonders deutlich werden, indem alle die drei grofsen Cavitäten zu gleicher Zeit bedeutend von derselben befallen waren.

Die Symptome die in den ersten Zeiträumen der tuberculösen Krankheit beobachtet werden, sind oft äufserst dunkel und veränderlich. Vielleicht beobachtet man nichts weiter, als einen leichten Kopfschmerz, der durchaus nicht bedeutend wird, oder bisweilen nur den Charakter des sogenannten periodischen Kopfschmerzes, oder des dumpfen Kopfschmerzes annimmt. Die Krankheit kann auf diese Weise lange Zeit dauern ohne irgend

eine beunruhigende Gestalt zu zeigen, dann aber plötzlich einen heftigeren Charakter annehmen und schnell tödtlich werden. Dieser Ausgang scheint im Allgemeinen mit einer entzündlichen Thätigkeit der Hirnsubstanz zusammen zu hängen, und findet man bei den Leichenöffnungen entweder eine bedeutende Ausschwitzung oder aber eine bedeutende Erweichung des Hirntheils, in welchem die tuberculösen Massen vorzüglich ihren Sitz haben. In anderen Fällen finden wir, daſs tuberculöse Massen von bedeutender Gröſse vorhanden waren, ohne irgend eine bedeutende Krankheitserscheinung hervorgebracht zu haben, bis daſs ein Anfall entstand, der als ein gewöhnlicher Hydrocephalus verlief. Beispiele der tuberculösen Krankheit des Gehirns sind schon in Verbindung mit einigen der früherhin bezeichneten Krankheiten aufgeführt worden. Ich füge diesen die nachfolgenden Fälle bei, die die Krankheit in ihrer reinsten und einfachsten Gestalt darstellen.

Fünf und siebenzigster Fall.

Ein junges Frauenzimmer von 15 Jahren, fing zu Anfange des Jahrs 1822 an zu kränkeln; klagte vorzüglich über Schmerz im Leibe, hatte einen schlechten Appetit, ward träge, und bleich aussehend. Herr W. Wood behandelte die Kranke, und besserte sie sich nach dem Gebrauche der ihr gereichten Mittel. Nach Verlauf einiger Zeit fing sie jedoch an zu husten, hatte ein unangenehmes Gefühl in der Brust, und wurden diese Erscheinungen dann bald der Hauptgegenstand der ärztlichen Aufmerksamkeit. Einige Zeit nachher beklagte sich die Kranke über Kopfschmerz; es wurden örtliche Blutausleerungen und Blasenpflaster in Anwendung ge-

zogen, und besserte es sich mit der Kranken nach der Anwendung dieser Mittel. Auf diese Weise verliefen mehrere Wochen; bald klagte die Kranke über den Leib, bald über die Brust und bald über den Kopf. Der Schmerz war in diesen verschiedenen Theilen selten heftig; indessen war die Kranke nie ganz frei von einem unangenehmen Gefühle in einem derselben. Anfänglich hatte sie einen Durchfall gehabt, später war der Stuhlgang natürlich, oder ward durch gelinde abführende Mittel Öffnung geschafft. Als ich die Kranke zu Anfang des März mit Herrn Wood besuchte, war sie bedeutend abgemagert und waren ihre Kräfte sehr gesunken. Sie ging nicht aus, lag aber nicht zu Bette und kleidete sich den Tag über an. Sie hatte einen kleinen schnellen Puls, geringen Appetit, hustete bisweilen, und fühlte oft Schmerz in der Brust. Häufig hatte sie auch Schmerz im Kopfe, und gegen Abend zeigte sich eine fieberhafte Hitze. Über den Leib beklagte sie sich wenig; sie hatte gehörige Leibesöffnung, und waren die Stuhlausleerungen natürlich beschaffen. Offenbar war ein krankhafter Zustand in allen drei Cavitäten vorhanden, obgleich es sich nicht ermitteln liefs, in welcher von ihnen derselbe einen tödtlichen Ausgang nehmen würde. Am 15 März ward der Kopfschmerz indessen so heftig, dafs die Kranke das Bett hüten mufste. Es gesellten sich dann zu demselben eine Erweiterung der Pupillen, Schielen und Coma, und starb die Kranke am 20.

Leichenöffnung. — Die Hirnhöhlen waren von Wasser ausgedehnt. In der Substanz der rechten Hemisphäre fand man eine bedeutende tuberculöse Masse, die zum Theil erweicht war. In der Substanz des kleinen Gehirns fanden sich verschiedene ähnlich gebildete Massen.

Die Lungen waren durch und durch mit unzähligen kleinen festen Tuberkeln besetzt. Die Bauchhöhle befand sich in einem sehr krankhaften Zustande; alle Eingeweide waren unter einander zusammengewachsen, und die so gebildete Masse hing fest mit den Bauchdecken und dem Netze zusammen.

Sechs und siebenzigster Fall.

Ein junges Frauenzimmer von 18 Jahren, war bis auf ein am linken Arm sich befindendes scrophulöses Geschwür stets gesund gewesen, fing aber um die Mitte des Februars 1822 an über Kopfschmerz zu klagen. Die Kranke fing an zu fiebern, war betäubt und hatte eine belegte Zunge. Der Kopfschmerz ward so heftig, dafs Dr. Ballingall sich genöthig sah das kräftigste Heilverfahren durch allgemeine und örtliche Blutausleerungen u. s. f. eintreten zu lassen. Als ich die Kranke mit ihm zu Ende der ersten Woche der Krankheit besuchte, hatte sie immer noch einen bedeutenden Kopfschmerz, sah sehr betäubt aus, war aber völlig bei sich. Der Schmerz war besonders im Hinterkopfe und Nacken vorhanden, und wurde durch jede Bewegung, selbst durch das leiseste Aufrichten im Bette, gemehrt. Die Zunge hatte einen festen weifsen Überzug, und war der Puls schnell und weich. Nach der ferneren Anwendung von örtlichen Blutausleerungen, Purgirmitteln u. s. f. besserte sich die Kranke nach und nach, und zu Ende der zweiten Woche war die Zunge rein geworden und der betäubte Blick und der Stupor waren verschwunden. Obschon die Kranke sich nun zwar im Allgemeinen besser zu befinden und wohler auszusehen schien, so hatte sie doch noch immer ein unangenehmes Gefühl im Kopfe,

und bekam ihre Kräfte nicht wieder. Nachdem sie sich einige Zeit etwas besser befunden hatte, nahm der Kopfschmerz wieder zu, und hatte sie einen sehr matten und betäubten Blick. Dieser Zustand hielt einige Tage an, und starb die Kranke dann ganz plötzlich. Am Morgen des Tages an welchem sie starb, schien sie gegen jeden Eindruck empfänglich zu seyn, und beantwortete, wenn man sie anregte, die ihr vorgelegten Fragen gehörig. Sie starb etwa fünf Wochen nach dem ersten Auftreten der Krankheit.

Leichenöffnung. — In den Hirnhöhlen fand man eine bedeutende Menge ausgeschwitzter Flüssigkeit. In der Substanz der rechten Hemisphäre befand sich eine weiche tuberculöse Masse von bedeutendem Umfange, und die sie umgebende Hirnsubstanz war sehr erweicht. Zwei kleinere Geschwülste von gleicher Art wurden im kleinen Gehirn gefunden. In den Lungen waren viele Tuberkeln, die noch nicht in Eiterung übergegangen waren, vorhanden. Der Uterus und die Ovarien waren sehr erweitert und krankhaft beschaffen, und waren die Fallopischen Röhren besonders sehr grofs, und von einer weichen käsigten Masse von gelber Farbe ausgedehnt.

Wahrscheinlich ist es, dafs in diesem Falle der im Februar gehabte Krankheitsanfall ein anhaltendes Fieber war, und dafs die Hirnkrankheit durch dasselbe erregt, und zu einem tödtlichen Ausgange gebracht wurde.

Sieben und siebenzigster Fall.

Ein neunjähriger Knabe fing im Januar 1821 an über Kopfschmerz zu klagen. Gewöhnlich war der Schmerz mit einem Schmerz in der Nabelgegend verbunden; er trat täglich auf, und währte gewöhnlich eine halbe bis

zwei oder drei Stunden lang. Zuerst stellte sich der Kopfschmerz um zwei Uhr des Morgens ein, und dauerte gewöhnlich eine Stunde lang, späterhin hielt er aber drei bis vier Stunden an. Der Anfall trat nach und nach auch später, zuletzt sogar um fünf Uhr des Nachmittags ein; später als um diese Zeit erschien er aber nicht. Gewöhnlich stellte er sich täglich ein, und hörte dann gemeiniglich mit Erbrechen auf. Während des Anfalls war der Schmerz sehr heftig, und der Kranke alsdann zu jeder Anstrengung unfähig. Den übrigen Theil des Tages aber war er munter und vergnügt, und klagte über nichts. Auf diese Weise verstrichen sechs Monate. Zu Anfange des Juli fing der Kranke an zu fiebern, hatte Leibschmerzen und ward bettlägerig. Nun hielt der Kopfschmerz beständig an, und mufste sich der Kranke häufig erbrechen. Nach einigen Tagen hörte das Erbrechen freilich auf; der Kranke lag jedoch beständig im Fieber, und hatte fortwährend sehr heftige Kopfschmerzen. Vierzehn Tage nach dem Anfange des Fiebers starb der Kranke, ohne dafs ein Coma oder eine Affection der Sinneswerkzeuge eingetreten wäre, ganz plötzlich.

Leichenöffnung. — Das Gehirn war ganz gesund, und fand man keine ausgeschwitzte Flüssigkeit in den Hirnhöhlen. In dem linken Lobus des kleinen Gehirns befanden sich zwei tuberculöse Massen von der Gröfse grofser Haselnüsse; ein dritter ähnlicher Tumor befand sich zwischen den beiden Lobis; sie waren rund und fest, und bildeten innerlich eine gelbliche käsigte Masse. In der Brusthöhle fand sich eine bedeutende Verwachsung; die Substanz der Lungen war aber ziemlich gesund.

In der Bauchhöhle waren die Eingeweide etwas untereinander verwachsen.

Acht und siebenzigster Fall.

Ein dreijähriges Kind, aus einer Familie deren Glieder verschiedentlich an mancherlei chronischen Krankheiten gelitten hatten, war seit einigen Monaten mit einer beweglichen Geschwulst am Arme, die scrophulöser Art zu seyn schien, behaftet, und litt an einem Eiterausflusse aus dem linken Ohre. Übrigens befand sich das Kind bis zum Anfang des Aprils 1827 wohl. Um diese Zeit bemerkte man, dafs es beim Gehen eine eigenthümliche Schwäche in den Beinen hatte, und seine Arme nicht gehörig zu brauchen verstand, wenn es etwas anfassen wollte. Von dieser Zeit an zeigte das Kind eine besondere Scheu zu gehen, doch beobachtete man weiter durchaus kein Krankheitssymptom. Um die Mitte des Mai's fing es an über Schmerz im Hinterkopfe, besonders in der linken Seite hinter dem Ohre zu klagen. Es ward nun bettlägerig, war grämlich und fieberte. Am dritten Tage nach dem Anfange dieser Symptome fing es an zu schielen, und um dieselbe Zeit ward es von Convulsionen befallen, die gemeiniglich drei- bis viermal täglich einzutreten pflegten. Sie befielen zuerst den ganzen Körper, beschränkten sich jedoch später auf die rechte Seite, und gesellten sich zu ihnen ein Verdrehen der Augen und ein gewisser Grad von Stupor, der indessen nicht lange anzuhalten pflegte. Der Puls hielt gewöhnlich 120 Schläge. In diesem Zustande verblieb das Kind zwölf Tage lang, und beobachtete man keine besondere Veränderungen in den Symptomen, aufser, dafs wenige Tage vor dem

Tode die Pupillen ausgedehnt und gegen das Licht unempfindlich wurden. Erst am letzten Tage ward das Kind comatos, und hatte es bis dahin auf Alles geachtet und seine Nahrung gehörig zu sich genommen. Ich behandelte dieses Kind mit Herrn Macferlane, und wurden alle die gewöhnlichen Mittel, jedoch vergeblich, in Anwendung gezogen.

Leichenöffnung. — In den Hirnhöhlen fand sich eine bedeutende Menge ausgeschwitzter Flüssigkeit; das Gehirn war übrigens gesund. Im hinteren Theile des kleinen Gehirns befanden sich zwei Tuberkeln von der Gröfse grofser Wallnüsse. In jedem Lobus befand sich Einer, und lagen sie völlig in der Hirnsubstanz eingebettet. Äufserlich erschienen dieselben fest und von gelber Farbe; innerlich hatten sie das gewöhnliche Ansehn einer ungesunden Eiterung. Die Substanz des kleinen Gehirns war sehr erweicht. Im Rückenwirbelkanale befand sich viele ausgeschwitzte Flüssigkeit, sowohl zwischen den Wirbeln und der Dura Mater des Rückenmarks, als zwischen dieser und der Pia Mater. Die Substanz des Rückenmarks schien weicher, als gewöhnlich zu seyn, besonders war dieses der Fall am oberen Theile, woselbst sie in Folge des erweichten Zustandes beim Öffnen des Rückgraths ausgeflossen war.

Ich führe hier nur noch Einen merkwürdigen Fall einer tuberculösen Masse von bedeutendem Umfange, die an dem Falx fest safs, und die lange Zeit ohne irgend ein Krankheitssymptom erregt zu haben, vorhanden gewesen seyn mufste, an.

Neun und siebenzigster Fall.

Ein siebenjähriger Knabe, war länger als ein Jahr mit scrophulösen Geschwüren behaftet gewesen, und hatte sein Gesundheitszustand bedeutend gelitten. Bis ungefähr sechs Wochen vor dem Tode litt er jedoch an keiner örtlichen Krankheitserscheinung; klagte dann aber über Schmerz im Vorkopfe und einer bedeutenden unangenehmen Empfindung im Leibe. Sein Puls war natürlich, der Appetit aber schlecht, die Zunge belegt und der Schlaf gestört. Nach der gewöhnlichen Behandlung hörte das unangenehme Gefühl im Leibe auf, der Kopfschmerz minderte sich, und hatte der Kranke vierzehn Tage lang keine sonderliche Beschwerden. Der Kopfschmerz kam dann aber mit grofser Heftigkeit wieder, der Kranke verfiel, ohne dafs sich eine Veränderung in den Symptomen eingestellt gehabt hätte, in einen comatosen Zustand, und starb er nach Verlauf von drei Tagen im völlig ausgebildeten Coma.

Leichenöffnung. — In den Hirnhöhlen befand sich eine bedeutende Menge ausgeschwitzter Flüssigkeit, und war die Hirnsubstanz an verschiedenen Stellen bedeutend erweicht. Ein grofser fester Tumor safs mit seiner Grundfläche an der Mitte des Falx an der rechten Seite fest. An der breitesten Stelle hatte er beinah fünf Zoll im Umfange, und war etwa anderthalb Zoll dick. Innerlich hatte derselbe eine gelblich weifse oder aschgraue Farbe, und hatte er die Consistenz eines geronnenen Eyweifsstoffs. Derselbe war in der Substanz der rechten Hemisphäre eingebettet, und hatte daselbst einen Eindruck gebildet, ohne jedoch mit der Arachnoidea des Theils eine Verbindung eingegangen zu haben. Zwei kleinere Geschwülste, die die Gröfse einer grofsen

Nufs und dasselbe krankhafte Ansehn hatten, waren ebenfalls an dem Falx befestigt, die Eine an dem hinteren, die Andere an dem vorderen Ende desselben, beide aber an der rechten Seite. Eine andere gleiche Substanz lag im vorderen Lobus der linken Hemisphäre, und hing durch ein feines faserartiges Gewebe mit der Pia Mater zusammen.

Wir haben allen Grund zu glauben, dafs die Absetzung tuberculöser Massen im Gehirn sehr oft, wie in anderen Theilen des Körpers, das Resultat einer entzündlichen Thätigkeit ist, die schleichender scrophulöser Art ist. Dieselbe kann anfänglich durch Verletzungen oder anderweitige Ursachen der Entzündung erregt werden, und später auf eine langsame schleichende Weise verlaufen.

Achtzigster Fall.

Ein achtjähriger Knabe, fiel im Juni 1821 von einer Höhe herab und verletzte sich den Kopf, wonach ein bedeutender Grad von Stupor erfolgte. Durch den Gebrauch der gewöhnlichen Mittel ward er für einige Zeit gebessert, und obschon er sich nie ganz wohl befand, so bemerkte man doch bis zur Mitte des Octobers kein besonderes Krankheitssymptom. Dann fing er aber an über ein Gefühl von Schwere im Kopfe zu klagen; es entstand ein gewisser Grad von Stupor, und eine leichte Paralyse des rechten Arms und Beins. Dieser Zustand hielt bis zum 2 März 1822 ohne alle Veränderung an, und ward der Kranke dann von heftigen Kopfschmerzen, Fieber und einer allgemeinen Unruhe befallen, und wurden die Pupillen erweitert. Nachdem die gewöhnlichen Mittel einige Minderung dieser Zu-

fälle bewirkt hatten, verfiel der Kranke nach und nach in einen Coma und starb am 17.

Leichenöffnung. — Die Hirnhöhlen enthielten etwa acht Unzen Wasser. In dem unteren Theile des hinteren Lobus der rechten Hemisphäre fand man eine feste Geschwulst von der Gröfse einer Mandel. Der rechte Lobus des kleinen Gehirns hatte eine beinah völlige eiterartige Beschaffenheit angenommen. Unter demselben, und unmittelbar hinter der Portio petrosa des Schläfenbeins befand sich eine Geschwulst von der Gröfse eines Hühnereys, die äufserlich eine feste Consistenz hatte, innerlich aber in Eiterung übergehen zu wollen schien. Sie hing fest mit der Dura Mater zusammen, und war diese an der Stelle der Verwachsung sehr verdickt.

Ein und achtzigster Fall.

Ein siebenjähriger Knabe, dessen Fall mir von dem verstorbenen Dr. Gregory mitgetheilt wurde, erlitt im Anfange des Jahres 1811 durch einen Fall eine bedeutende Verletzung am Kopfe und der Nase, und war letztere beinah völlig platt geworden. Von dieser Zeit an beschwerte sich der Knabe über Kopfschmerz, und ward er nach Verlauf von zwei bis drei Monaten kurzsichtig. Bald nachher ward sein Gesicht undeutlich, und nach Verlauf von vier bis fünf Monaten war er ganz blind geworden. Um diese Zeit stellten sich epileptische Anfälle ein; die unteren Extremitäten wurden bedeutend schwach, und endlich förmlich gelähmt. Er starb im April 1812, nachdem er drei Tage lang im Coma gelegen hatte. Seine intellectuellen Fähigkeiten waren bis dahin durchaus ungetrübt.

Leichenöffnung. — Eine feste, weifse, platte Geschwulst, von der Gröfse einer Bohne, lag oberhalb der Verbindung der Sehnerven. Die Hirnhöhlen enthielten zwölf Unzen einer klaren Flüssigkeit. Der linke Lobus des kleinen Gehirns war sehr verhärtet, und der Rechte war in eine Masse einer ungesunden scrophulösen Vereiterung übergegangen.

Beinah völlig übereinstimmend mit der tuberculösen Krankheit des Gehirns sind diejenigen Fälle, in welcher eine reine eyweifsartige Substanz, die in Bälgen eingeschlossen ist, in verschiedenen Theilen des Gehirns, oder unter den Häuten desselben abgesetzt wird. *Die* in diesen Fällen vorkommenden Symptome sind oft sehr merkwürdig.

Zwei und achtzigster Fall.

Eine Frau von 50 Jahren, hatte länger als ein Jahr vor ihrem Tode gekränkelt; sie war den gröfsten Theil dieser Zeit bettlägerig, oder konnte nur auf kurze Zeit das Bett verlassen. Sie litt an heftigen Anfällen von Kopfschmerz, von denen sie gewöhnlich bei Nacht oder gegen vier Uhr des Morgens befallen wurde. Diese hielten zwei bis drei Stunden lang an, hörten dann auf, und liefsen die Kranke bis zu derselben Zeit der folgenden Nacht in ziemlicher Ruhe. Bisweilen war der Anfall von kürzerer Dauer und hörte schon nach einer viertel oder halben Stunde auf. Während des Paroxysmus war der Schmerz sehr heftig; es war oft gleichzeitig ein Delirium vorhanden, oder folgte dasselbe nach dem Schmerze; manchmal entstand auch ein nur kurze Zeit anhaltender Coma, und verschiedenemale beobachtete man, dafs die Kranke schielte. Ihr Tod erfolgte plötzlich; sie ging so wohl wie gewöhnlich zu Bette, und

ward von ihrem gewöhnlichen Anfalle von Kopfschmerz befallen, der um die gewöhnliche Zeit aufhörte, jedoch bald zum Zweiten- und Drittenmale wiederkehrte, wonach sie des Morgens früh starb.

Leichenöffnung. — In den Hirnhöhlen fand man eine bedeutende Menge ausgeschwitzter Flüssigkeit; die Hirnsubstanz war nicht krankhaft beschaffen. Zwischen den Lobis des kleinen Gehirns fand man am oberen Theile einen festen, weifsen Balg, der beinah eine Unze einer durchsichtigen eyweifsartigen Flüssigkeit von ziemlich fester Consistenz enthielt, und war diese Flüssigkeit im unteren Theile des Balgs mit etwas coagulirtem Blute gemischt.

Drei und achtzigster Fall.

Ein Mann von 50 Jahren, hatte seit einiger Zeit an Husten und Blutauswurf gelitten. Im Juni 1818 ward er von Kopfschmerzen befallen; es zeigte sich bei ihm eine gewisse Verwirrung der Gedanken, die besonders sich dadurch zu erkennen gab, dafs er die Wörter unrichtig gebrauchte. Der Schmerz, der besonders den Vorkopf einnahm, wurde immer heftiger, und trat paroxysmenweise ein. Das Gesicht des rechten Auges ward schwächer und ging bald ganz verloren. Die Sprache ward undeutlich, und nach einiger Zeit brachte der Kranke nur einige unarticulirte Töne hervor. Sechs Wochen nach dem Anfange dieser Beschwerden nahmen alle Symptome überhand. Die geringste Bewegung, und selbst eine Veränderung der Lage im Bette, erregte sofort heftige Schmerzen. Selten versuchte es der Kranke zu sprechen; er drückte dagegen seine Hand oft auf den Vorkopf und schien Schmerz im rechten Arm zu haben. Er schielte etwas, sah schwach und bleich

aus, und waren seine intellectuellen Fähigkeiten offenbar zerrüttet. Er starb im August in einem völligen Coma. Gewöhnlich war der Puls natürlich, bisweilen langsam gewesen.

Leichenöffnung. — In der Substanz der linken Hemisphäre des Gehirns gegen den hinteren Theil derselben, fand man einen weichen und gefäfsreichen Balg, der etwa zwei Unzen einer dicken, farbelosen, eyweifsartigen Flüssigkeit enthielt, die durch Hitze coagulirte und ganz genau dem Eyweifse glich. Die den Balg umgebende Hirnsubstanz war erweicht, und das Gehirn übrigens gesund. Die Hirnhöhlen enthielten eine geringe Menge einer serösen Flüssigkeit, standen jedoch mit dem Balge in keiner Verbindung.

Vier und achtzigster Fall.

Ein Kind von viertehalb Jahren starb im Mai 1823, nachdem es fast drei Jahre lang an anhaltenden Convulsionen gelitten hatte. Die Krankheit nahm ihren Anfang als das Kind acht Monate alt war, und bestand zuerst in einer besonderen convulsivischen Ausstreckung des linken Arms und Beins, die ein sehr unterrichteter Wundarzt, der das Kind damals sah mit der Bewegung, die durch einen elektrischen Schlag erregt wird, verglich. Nach und nach ging diese Ausstreckung in regelmäfsigere Convulsionen über, die dann späterhin den ganzen Körper befielen. Dieselben stellten sich gewöhnlich fünf- bis sechsmal täglich ein; einigemale blieben dieselben wol einen bis zwei Tage lang aus, und erschienen sie einmal sogar in vierzehn Tagen nicht. Nach solchen Pausen kehrte die Krankheit aber gewöhnlich mit doppelter Heftigkeit zurück. Ein Jahr oder etwas länger vor dem

Tode war das Kind völlig gelähmt, und bewegte es nur bisweilen die linke Hand. Es befand sich in einem Zustande eines vollständigen Idiotismus, und versuchte niemals zu sprechen. Es verschluckte die ihm in den Mund gesteckten Speisen, und drückte sein Bedürfnifs zu essen bisweilen durch ein eigenthümliches Geschrei aus, das seine Mutter verstand. Ungeachtet die willkürliche Bewegung völlig aufgehoben worden war, dauerten die convulsivischen Bewegungen doch mit grofser Heftigkeit fort, und wurden alle lange Knochen der Extremitäten von derselben auf eine besondere Weise verdreht.

Leichenöffnung. — Alle Knochen waren sehr weich, und waren die langen Knochen der Extremitäten auf eine besondere Weise gewunden. Der Kopf hatte die natürliche Gröfse, und war die vordere Fontanelle offen. Die linke Hemisphäre des Gehirns war an ihrer vorderen Seite oder noch weiter, offenbar von einer durchsichtigen eyweifsartigen Masse, die unter der Arachnoidea lag, niedergedrückt. Dem Ansehn nach glich dieselbe dem Weifsen eines Eys, war jedoch weit fester, so dafs Theile von der Masse abgetrennt und aufgehoben werden konnten. Sobald man Stücke derselben in kochendes Wasser warf, so wurden sie sofort undurchsichtig und coagulirten. Übrigens war das Gehirn gesund.

Ich will diesen Theil meiner Untersuchung mit der Erzählung des folgenden merkwürdigen Falls beschliefsen, der die bedeutendste Zerstörung der Hirnsubstanz, die ich jemals gesehen habe, darstellt. Ursprünglich scheint dieselbe aus einer tuberculösen Masse, die sich mit Massen von eyweifsartiger Natur vermischte, bestanden zu haben, und ging dieselbe zuletzt in eine bedeutende

Erweichung über. Betrachtet man auf der einen Seite den Umfang des krankhaften Zustandes, und auf der Anderen den Gesundheitszustand der Kranken wenige Stunden vor ihrem Tode, so ist dieser Fall wirklich ganz einzig in der Geschichte der Hirnkrankheiten, und zeigt uns nur zu deutlich, wie unvollkommen unsere Kenntnisse in Hinsicht der Symptome, die von Hirnkrankheiten entstehen, sind.

Fünf und achtzigster Fall.

Ein junges Frauenzimmer, das zwischen dem 14 und 17 Jahre bedeutend an chronischen Augenentzündungen gelitten hatte, ward in ihrem 18 Jahre von einer Paralyse des Gesichts befallen. Der Mund war nach der rechten Seite gedreht; der Orbicularis des linken Auges war afficirt, so dafs das Auge nur mit grofser Gewalt geschlossen werden konnte; die Sehkraft war auf diesem Auge sehr getrübt, und in der ganzen linken Seite des Gesichts hatte die Kranke ein Gefühl von Taubheit; der Puls war natürlich beschaffen. Die Krankheit hatte mit einem Schmerze im linken Ohre angefangen. Es wurden allgemeine und örtliche Blutausleerungen, so wie kräftige Purgirmittel in Anwendung gezogen, und verschwand die Krankheit hierauf in sechs bis acht Tagen. Einige Zeit nachher hatte die Kranke einen ähnlichen Anfall, der auf dieselbe Weise verschwand. Hierauf stellten sich Anfälle von Schwindel ein, zu denen sich eine Undeutlichkeit des Gesichts gesellte, und auf die ein Erbrechen zu folgen pflegte. Diese Anfälle traten häufig ein, hielten gewöhnlich aber nicht länger als einen oder zwei Tage lang an, und befand sich die Kranke in der Zwischenzeit vollkommen wohl. Diese Symptome

hielten beinah ein Jahr an. Als die Kranke in ihrem 19 Jahre einst beim Mittagsessen safs, fiel sie plötzlich völlig bewufstlos vom Stuhle; sie bekam eine allgemeine Contraction oder vielmehr Steifigkeit der Muskeln, jedoch keine Convulsionen, und verblieb sie beinah zwei Stunden lang in diesem Zustande. Dieser Anfall trat im Juni 1822 ein, und erst im December desselben Jahrs hatte sie einen ganz gleichen Anfall. Ein dritter Anfall trat im Februar 1823, und ein Vierter im Juni desselben Jahrs ein. Seit dem ersten Auftreten dieser Anfälle, wurden die Anfälle von Schwindel beschwerlicher, und gesellte sich später Kopfschmerz zu denselben, der besonders die linke Schläfe und das linke Ohr einnahm. Sehr oft erfolgte nach den Anfällen ein Ausflufs einer dünnen wäfserigen Flüssigkeit aus dem Ohre. Nach dem vierten Anfalle comatoser Art fing die Kranke an undeutlich zu sehen. Um diese Zeit gebrauchte dieselbe das Seebad, durch welches der Kopfschmerz jedoch gemehrt wurde, und das undeutliche Sehen in einen ziemlich bedeutenden Grad von Amaurose überging. Wegen der Amaurose ward der Kranken ein Brechmittel gereicht, nach dessen Wirkung aber sofort ein Anfall von Bewufstlosigkeit entstand, und kehrten diese Anfälle nach kurzen Zwischenräumen bis zur Zeit ihres Todes wieder. Hinsichtlich der Zeit des Eintretens dieser Anfälle erfuhr ich von den Anverwandten der Kranken, dafs sich dieselben vierzehn Tage lang gewöhnlich täglich einzustellen pflegten, und dafs die Kranke dann in den nächsten vierzehn Tagen völlig von ihnen verschont würde. Sie hatten den früher bezeichneten Charakter, nämlich Bewufstlosigkeit verbunden mit einer Starrheit der Muskeln, beibehalten, und nur einmal im Verlaufe

der ganzen Krankheit zeigten sich Convulsionen. Der Anfall hielt gewöhnlich eine halbe bis eine ganze Stunde lang an, und obschon die Kranke unvollkommen sah, so befand sie sich doch im Allgemeinen so wohl, dafs sie sich im Februar 1824, zwei Monate vor ihrem Tode noch verheirathete. Um diese Zeit ward sie zuerst von meinem Freunde Herrn Dr. Ross, dem ich die vorangehende Geschichtserzählung verdanke, behandelt. Die hervorstechendsten Krankheitssymptome waren in dieser Zeit ein öfteres Wiederkehren des Anfalls von Bewufstlosigkeit, verbunden mit heftigem Kopfschmerz, Schwindel und Übelkeit. Es war ein bedeutender Grad von Amaurose vorhanden, jedoch war der Puls natürlich, und der Gesundheitszustand übrigens durchaus gut. Während des Gebrauchs des Ext. Stramonii verschwanden die Anfälle, das Gesicht besserte sich, und befand sich die Frau in körperlicher und geistiger Hinsicht so wohl, dafs sie noch am Abend vor ihrem Tode in einer Gesellschaft, in der Wohnung eines Anverwandten, sehr vergnüngt und heiter war. Um eilf Uhr des Abends ging sie zu Hause, und legte sich dem Anscheine nach wohl zu Bette. Um acht Uhr des Morgens fand man sie in einem bewufstlosen Zustande, mit einer Starrheit des Körpers. Ihre Freunde hielten diesen Zustand für einen der gewöhnlichen Anfälle, als Dr. Ross aber hinzukam, fand er sie todt. Ich war bei der Leichenöffnung gegenwärtig.

Leichenöffnung. — Das Gehirn erschien äufserlich gesund. Als man indessen eine dünne Schichte von dem oberen Theile der linken Hemisphäre weggenommen hatte, ward eine Höhle blos gelegt, durch welche man eine Sonde nach jeder Richtung hin, beinah durch den

ganzen Umfang der Hemisphäre, ohne Widerstand, hinführen konnte. Bei weiterer Untersuchung ergab es sich, dafs dieses daher rührte, dafs die ganze Hemisphäre sich in einem so merkwürdigen Grade der Zersetzung oder Erweichung befand, dafs dieselbe einen grofsen Balg bildete, der mit einer weichen breiartigen Masse angefüllt, und in einer sehr dünnen Bedeckung eingeschlossen war, die von der gesunden Hirnsubstanz an der Oberfläche gebildet wurde. Die gesunde, diese Bedeckung bildende Portion, war an manchen Stellen nicht viel dicker als einen viertel Zoll, und an den dicksten Stellen, auf der oberen Fläche des Gehirns, war dieselbe nur einen halben bis dreiviertel Zoll dick. Die eingeschlossene Masse bestand aus einem dünnen weichen Brei, der mit Stücken einer durchsichtigen eyweifsartigen Substanz gemischt war, die coagulirte, sobald man sie in siedendes Wasser warf. Diese Substanz lag in unregelmäfsigen Massen, doch fanden sich einige festere Portionen derselben vor, die sich in der Gestalt deutlicher runder Kügelchen, die den Hydatiden glichen, absondern liefsen. Bei genauer Untersuchung ergab es sich jedoch, dafs sie nicht aus Hydatiden, sondern aus gleichmäfsig gebildeten Massen der eyweifsartigen Substanz, in einem festeren Zustande bestanden. An der äufseren Seite der Hemisphäre, die über der Portio petrosa des Schläfenbeins lag, fand man eine Geschwulst von der Gröfse eines Taubeneys, die fest mit der inneren Fläche der Dura Mater zusammenhing. Äufserlich hatte dieselbe ein unregelmäfsiges Ansehn, und schien gleichsam aus einem Haufen kleiner Geschwülste gebildet zu seyn. Innerlich bestand dieselbe, theils aus einer röthlichen, weichen, fleischfarbigen Sub-

stanz, theils aus einer durchsichtigen, eyweifsartigen Substanz, in Kügelchen von verschiedenartiger Festigkeit. Sobald man dieselbe in heifses Wasser warf, so nahm die ganze Masse eine gleichförmige, undurchsichtige, weifse Farbe, und eine käsigte Consistenz an. Der linke Ventrikel war ganz; er enthielt eine geringe Menge einer serösen Flüssigkeit, und war von der kranken Masse durch eine dünne Scheidewand getrennt. Jeder, der der Leichenöffnung beiwohnte, fand, dafs die linke Hemisphäre bedeutend vergröfsert, und die Rechte in demselben Verhältnisse verkleinert worden war, und war der Falx offenbar nach der rechten Seite hingedrängt. Die Nervi optici waren weicher, als gewöhnlich; das kleine Gehirn war völlig gesund.

ZWEITER ABSCHNITT.

Von gewissen Krankheiten der Knochen der Hirnschaale.

Durch den folgenden Fall erhielt ich Gelegenheit einige Untersuchungen in dieser Hinsicht anzustellen.

Sechs und achtzigster Fall.

Eine Frau von 48 Jahren, fiel ein Jahr vor ihrem Tode von einer Treppe herab, und verletzte sich bei dieser Gelegenheit an verschiedenen Stellen des Körpers; besonders erhielt sie aber eine Verletzung am Kopfe, durch die sie einige Tage bettlägerig wurde. Von dieser Zeit an war ihre Gesundheit schlecht; sie klagte gewöhnlich über einen festsitzenden Schmerz im Kopfe,

und waren die Functionen des Magens und Darmkanals besonders gestört. Sie stand indessen ihren häuslichen Verrichtungen anhaltend bis drei Wochen vor ihrem Tode vor, um welche Zeit sie in ein Fieber, von wüthendem Delirium begleitet, verfiel. Diese Krankheitserscheinungen verschwanden nach einem Aderlasse; am folgenden Tage stellte sich eine Gesichtsrose ein, die indessen nach einigen Tagen aufhörte. Die Kranke konnte nun zwar das Bett verlassen, beklagte sich jedoch über einen fixen und tiefsitzenden Schmerz in der rechten Seite des Kopfs, etwas über dem Ohre, aus welchem Eiter flofs. In diesem Zustande verblieb die Kranke bis drei Tage vor ihrem Tode, und safs täglich einige Zeit auf; dann verfiel sie aber in einen comatosen Zustand, bekam eine partielle Paralyse der linken Seite, und heftige Convulsionen des rechten Arms. Sie starb am dritten Tage nach dem Auftreten dieser Symptome.

Leichenöffnung. — Die Hirnschaale konnte, da die Knochen besonders weich waren, leicht geöffnet werden. Als die Schädeldecke (Skullcap) aufgehoben worden war, erschien die innere Fläche des ganzen oberen Theils des Craniums besonders krankhaft. Die innere Lamelle schien in ihrer ganzen Ausdehnung zu fehlen, und sah man die rauhe, unebene und schwammigte Structur des Knochens. Zwischen dieser Fläche und der Dura Mater befand sich eine Absetzung einer weichen Pseudomembran, die eine gelbliche Farbe hatte, und einen zwölftel bis einen achtel Zoll dick war. Als die Schädeldecke aufgehoben wurde, hing diese Membran an einigen Stellen mit der Dura Mater fest zusammen, und ward die unregelmäfsige schwammigte Structur des Knochens sichtbar; an anderen Stellen hing sie mit den

Knochen zusammen, und konnte man an dieser Stelle die Dura Mater in ihrer natürlichen Gestalt erblicken. Die von diesem sonderbaren Krankheitszustande befallenen Theile waren das Stirnbein, oberhalb der Augenhöhlenränder, das Ganze beider Scheitelbeine, die Portio squamosa beider Schläfenbeine und mehr als die obere Hälfte des Hinterhauptbeins. Am meisten zerfressen waren die Scheitelbeine, woselbst mehrere Stellen sehr dünn und durchsichtig, und Einige sogar durchlöchert waren. Die äufsere Fläche der Hirnschaalen hatte ein natürliches Aussehn, aufser an einigen wenigen Stellen, woselbst der Knochen durchfressen war und kleine Löcher zeigte. An dem unteren Theile der rechten Hemisphäre des Gehirns befand sich nach hinten zu ein bedeutender Abscefs. An der Portio petrosa des rechten Schläfenbeins hatte die Dura Mater eine dunkle Farbe und war von dem Knochen abgetrennt, übrigens war der Knochen gesund.

Ich finde keinen Fall bei irgend einem Schriftsteller aufgezeichnet, der dieser merkwürdigen Krankheit des Knochens ganz gleich käme. Es war hier eine beinah vollständige Zerstörung der inneren Knochenlamelle der Hirnschaale vorhanden, und an ihrer Stelle befand sich eine Absetzung einer weichen Pseudomembran, durch die die Dura Mater allenthalben mit der kranken Knochenfläche zusammenhing. Diese Krankheit hatte wahrscheinlich eine geraume Zeit gewährt; der Hirnabscefs war wahrscheinlich neueren Ursprungs und die unmittelbare Ursache des Todes. Die Kranke war eine sehr achtungswerthe verheirathete Frau, und schien durchaus kein Grund vorhanden zu seyn die Krankheit von einer syphilitischen Ansteckung herleiten zu können. Eine solche Krankheit

ist daher am wahrscheinlichsten als das Resultat einer schleichenden Entzündung des Knochens zu betrachten, welche denselben nach und nach durch Caries zerstörte. Sie kann ihr Entstehen in Folge einer Verletzung haben, sich aber auch ohne sichtbare Ursachen entwickeln. Sie ergreift gewöhnlich die äufseren Lamellen der Hirnschaale, obgleich sie auch die inneren Lamellen derselben angreifen kann. Mir ist indessen kein einziger Fall vorgekommen, in welchem die Krankheit von Schriftstellern, als einzig und allein die innere Lamelle befallend, aufgeführt worden ist. — Eine Frau von der Howship *) die Krankheitsgeschichte erzählt hat, erhielt als sie funfzehn Jahre alt war, einen leichten Schlag an der rechten Seite des Kopfs, und litt sie noch 30 Jahre nachher an heftigen Kopfschmerzen, die sie beständig an dieser Stelle zu fühlen behauptete. Später ward sie niedergeschlagen, ihr Gesicht fing an zu leiden nnd in einem Alter von 50 Jahren starb sie im Coma. An der Stelle, an welcher sie den Schlag erhalten hatte, war der Knochen durch Absorbtion so dünn geworden, dafs er an einer Stelle von der Gröfse eines Kronthalers durchaus durchsichtig erschien. Die Dura Mater war an dieser Stelle gänzlich geschwunden, und hatte das unterliegende Gehirn eine dunkle schwärzlichgelbe Farbe, war sehr verhärtet, und breitete sich dieser krankhafte Zustand durch den ganzen mittleren Lobus aus. — In einem von Desault erzählten Falle, starb der Kranke einen Monat nach erhaltenem Schlage am Kopfe. Der Knochen war äufserlich gesund, und befanden sich die Bedeckungen desselben in einem vollkommenen Zustande; die

*) Practical Observations in Surgery and morbid Anatomy.

innere Lamelle war dagegen im ganzen Umfange des einen Scheitelbeins schwarz geworden; die Dura Mater hing mit den Knochen so fest als mit den anderen Theilen des Craniums zusammen, und war die Oberfläche des Gehirns vereitert. Wahrscheinlich war dieser Zustand ein früheres Stadium der Krankheit, die im 86 Falle beobachtet wurde, und kam sie in dem von Howship erzählten Falle in einem beschränkten Grade vor.

Ein Mann von 28 Jahren, dessen Geschichte Herr Wathen erzählt hat, hatte am linken Scheitelbeine eine Geschwulst von der Gröfse eines Taubeneys. Dieselbe war nicht schmerzhaft, und verblieb beinah anderthalb Jahre lang in demselben Zustande, worauf sich eine ähnliche Geschwulst an der linken Seite des Stirnbeins ausbildete. Diese Geschwülste wurden gröfser, vereinigten sich nach Verlauf einiger Wochen, und nahmen nun beinah die ganze linke Seite des Kopfs ein. Die Geschwulst war farbelos und schmerzte nicht; der Kranke hatte um diese Zeit einige Anfälle von Convulsionen. Man applicirte ein Ätzmittel auf den hinteren Theil der Geschwulst. Als der dadurch gebildete Schorf abgefallen war, fand man, dafs die Bedeckungen zwei Zoll dick waren; der unterliegende Knochen war sehr unregelmäfsig, und gingen von ihm scharfe knochenartige Spitzen, von denen Einige einen Zoll lang waren, in die Geschwulst. Als ein ähnlicher Schorf von der anderen Seite abgefallen war, beobachtete man daselbst dieselben Erscheinungen. Aus den Öffnungen flofs viele dünne blutigwäfserige Flüssigkeit, die mit Eiter gemischt war. Der Kranke bekam nun heftige Schmerzen und Fieber, er hatte zu Zeiten Convulsionen und Delirium;

ging aber demungeachtet umher, und konnte sogar mehrere Meilen weit gehen. Er starb endlich anderthalb Jahre nach dem Anfange der Krankheit an einer völligen Erschöpfung, behielt aber den Gebrauch seiner Sinne bis zum letzten Augenblicke bei. Als man die Leiche öffnete, fand man die ganze linke Seite des Craniums von zahllosen Stellen durchlöchert, und fand man zwischen diesen Löchern knöcherne Rinnen, Fasern und Fortsätze von verschiedenartiger Form, und drangen die schärfsten Spitzen durch die Substanz der kranken Bedeckungen hindurch. Die beiden gröfsten Löcher correspondirten mit den Stellen an welchen die beiden Geschwülste ursprünglich ihren Sitz gehabt hatten, und mit derselben correspondirten wiederum zwei kleine Abscesse im Gehirn. Die innere Fläche des Knochens war aber so krank beschaffen als die Äufsere, und stand die Dura Mater mit einem weichen Fungus, der von allen Theilen des kranken Knochens sein Entstehen hatte, in Verbindung *). Morgagni erwähnt einer bedeutenden Caries des hinteren Theils der Hirnschaale, verbunden mit einer ziemlichen Verdickung der Dura Mater, die nach einem Schlage an den Kopf entstanden war, und nach sechs Jahren tödtlich wurde. Bei einem jungen Manne, der epileptisch starb, nachdem er lange Zeit an heftigen Kopfschmerzen gelitten hatte, fand Zacchias die innere Lamelle des Hinterhauptbeins auf einer kleinen Stelle cariös, die andere Lamelle aber gesund. Ein Mann, von dem Dr. Clossy erzählt hat, ward nach einem Schlage auf den Kopf epileptisch, und kehrten die Anfälle drei Jahre lang verschiedenemale

*) Medical Observations and Enquiries, Vol. V.

täglich wieder. An der Stelle, die der Sitz der Verletzung war, beobachtete man eine gewisse Vollheit, und fand es sich, dafs dieselbe, als man sie aufgeschnitten hatte eine Erhebung eines Theils des linken Scheitelbeins sey. An dieser Stelle ward die Trephine angesetzt, und fand man den Knochen, als man ihn durchbohrte, zellulös und schwammigt, und enthielt derselbe in der Mitte Eiter. Wenige Tage nach der Operation starb der Mann comatos, und fand man bei der Leichenöffnung eine kreisförmige Rauhheit an der inneren Fläche des Knochens von der Gröfse einer Krone, und verschiedene kleine Abscesse in der Hirnhaut, die von der Gröfse der Erbsen waren **).

Die Fälle auf welche ich hier hingedeutet habe, können als Beispiele einer ungewöhnlichen Art von Krankheit der Kopfknochen, bei der die innere Lamelle vorzugsweise befallen wird, betrachtet werden. Eine bei weitem gewöhnlichere Form ist die, in welcher die äufsere Lamelle des Knochens befallen wird, oder welche die ganze Tiefe des Knochens ergreift, und stehen einige sonderbare Erscheinungen, mit der Geschichte dieser Form der Krankheit in Verbindung. Dieselbe scheint das Resultat einer eigenthümlichen, geringen entzündlichen Thätigkeit zu seyn, die oft von sehr unbedeutenden Verletzungen entstehen, sich aber auch ohne sichtbare Ursachen entwickeln kann. Sie greift oft äufserst langsam um sich, und ist es unmöglich zu bestimmen, wenn sie einmal ausgebildet ist, wie weit sie sich ausbreiten wird. Sie kann durch eine Exfoliation eines

*) Clossy's Observations on some of the Diseases of the human body, p. 17.

Theils der äufseren Lamelle endigen, oder aber die ganze Tiefe des Knochens ergreifen, sich auch auf die Dura Mater und selbst auf das Gehirn ausbreiten, und dann gar schnell tödtlich werden. Ein Mann, dessen Geschichte O'Halloran erzählt hat, ward ohne vorangegangene Verletzung von einem Schmerze im oberen Theile des Stirnbeins befallen, der an Stärke zunahm, klopfend wurde, und den Mann zu jeder Arbeit unfähig machte. Nach Verlauf von vier Monaten bildete sich ein Abscefs an der Stelle, der aufbrach. Man fand, dafs der Knochen cariös geworden war, in seiner Mitte eine Öffuung hatte, durch die man die mit Eiter bedeckte Dura Mater sehen konnte, und ward aus dieser Öffnung bei jedem Wechsel des Verbandes beinah ein Efslöffel voll Eiter abgesondert. Das Knochenstück ward loose, und trennte sich nach Verlauf von zehn Tagen ab; ein anderes ebenfalls cariöses Knochenstück ward nach Verlauf einer Woche abgetrennt, und heilte die Wunde vierzehn Tage später *). Man kann diesen Fall als ein Beispiel der idiopathischen Form der Krankheit ansehen. Die Entzündung fing wahrscheinlich in dem Pericranio an, und befiel dann den Knochen. Am häufigsten entsteht die Krankheit in Folge von Verletzungen, und verläuft manchmal ungewöhnlich langsam. Ein Mann, von dem derselbe Schriftsteller erzählt hat, erhielt mit einem Prügel einen Schlag auf den Kopf, wonach einige Schwere und Schmerz im Kopfe zurückblieb. Es zeigte sich indessen weiter kein übles Symptom, und erst nach vielen Monaten bildete sich an der Stelle eine Geschwulst, die nach und nach die Gröfse eines Apfels erreichte.

*) O'Halloran on Injuries of the head; pag. 58.

Man öffnete dieselbe, und fand unter ihr in der Hirnschaale eine cirkelförmige Öffnung von der Gröſse einer halben Krone, und konnte man durch dieselbe die mit Eiter bedeckte Dura Mater blos liegend sehen. Nach einiger Zeit entsprang ein Fungus von derselben, und so wie dieser durch aufgestreuten Alaun zerstört worden war, heilte die Wunde. — Ein siebenjähriger Knabe, von dem Herr T. Cullum erzählt, fiel, wie man glaubte, in einem Anfalle von Ohnmacht ins Feuer, und war schon bedeutend verbrannt, ehe man es merkte. Die Folge davon war ein bedeutender Brandschorf, der sich lange Zeit hindurch nicht abtrennte. Als er abfiel, lieſs er den Knochen ganz blos, und nach Verlauf von drei Monaten fing der Knochen, nämlich das ganze eine Scheitelbein, ein Theil des anderen Scheitelbeins und ein Theil des Hinterhauptbeins an, sich in einem Stücke abzutrennen. Dann entstanden Granulationen von der Dura Mater, und nach Verlauf von sechs Monaten war die Wunde mit Ausnahme einer Stelle von der Gröſse der Mündung einer kleinen Theetasse geheilt. Der Kranke befand sich auſserdem in bester Gesundheit. Fünf bis sechs Jahre später war noch immer eine Wunde von der Gröſse einer Krone vorhanden, aus der eine bedeutende Menge Eiter abgesondert wurde, und um diese Zeit war erst eine unbedeutende Ossification zur Wiederersetzung des verloren gegangenen Theils eingetreten.

Ein merkwürdiger Umstand in der Geschichte der Krankheit des Knochens ist der, daſs wenn dieselbe einmal ihren Anfang genommen hat, sie sich nicht immer auf den Theil, in dem sie ursprünglich entstand, beschränkt, sondern sich nach und nach und sehr bedeutend

auch über andere Theile der Hirnschaale ausbreitet. Eine Frau, die von Herrn Norris beobachtet wurde, ward nach einem Falle, der augenblicklich keine beunruhigende Symptome erregte, von Kopfschmerzen befallen. Gewöhnlich war derselbe im Stirnbeine, dem Orte der durch den Fall gelitten hatte, mit ungemeiner Heftigkeit vorhanden. An dieser Stelle bildete sich eine Geschwulst, die später als drei Monate nach dem Falle geöffnet wurde, und man fand alsdann den Knochen cariös. Man setzte die Trephine in der Meinung an, dafs innerlich Eiter vorhanden sey, doch ward kein solcher gefunden. Die Krankheit beschränkte sich allein auf den Knochen und war die Dura Mater gesund. Bald nachher entstand eine ähnliche Geschwulst am Hinterhauptbeine, und ward der Knochen unter derselben ebenfalls cariös befunden. Nach einiger Zeit exfoliirte der Knochen; es ward ein Stück von der Gröfse eines Sechspfennigs abgestofsen, und heilte die Wunde nun. Auf diese Weise bildete sich an verschiedenen Stellen des Kopfs eine Geschwulst nach der Anderen, und machten dieselben den nämlichen Verlauf. Mehrere Monate hindurch wurden blos Stücke der äufseren Knochenlamelle abgestofsen; dann trennte sich der Knochen in seiner ganzen Tiefe ab, die Dura Mater ward jedesmal entblöfst, und von dieser Zeit an heilten die Geschwüre in den äufseren Bedeckungen nicht mehr. Die Kranke starb neun Monate nach dem Anfange der Exfoliationen. Bei der Leichenöffnung fand man, dafs ganze Portionen der Hirnschaale fehlten, und waren diese, so viel man aus der Abbildung schliefsen kann, die obere Hälfte des Hinterhauptbeins, mehr als ein Drittheil beider Scheitelbeine und ein bedeutender Theil beider Schläfenbeine. Das Vorhandenseyn des

syphilitischen Giftes liefs sich in diesem Falle durchaus nicht annehmen *). Eine Frau, von der Saviard erzählt, die in Folge eines Falls in das Hôtel Dieu aufgenommen wurde, erlitt so bedeutende nach und nach eintretende Exfoliationen beider Lamellen der Hirnschaale, dafs als man die Stücke zusammenfügte, diese der bei Leichenöffnungen abgesägten Schädeldecke glichen. Dieser Exfoliationsprocefs hielt zwei Jahre lang an. Nach Verlauf dieser Zeit ward die Frau in guter Gesundheit entlassen; indessen war der obere Theil des Gehirns allein durch die äufserlichen Bedeckungen geschützt. — Hildanus hat den Fall eines Mannes mitgetheilt, an dessen Hirnschaale sich viele Geschwülste bildeten, aus denen Knochenstücke abgeschieden wurden, und unter denen die Dura Mater entblöfst erschien. Die Geschwüre waren geheilt und lebte der Mann noch als Hildanus den Fall aufzeichnete, war aber mit einer Paraplegie behaftet. Ähnliche Fälle hat Portal erzählt; in zwei Fällen der Art, die er selbst behandelte, und bei denen man das Vorhandenseyn eines syphilitischen Giftes nicht annehmen konnte, ward die Krankheit durch den Gebrauch des Quecksilbers und antiscrobutischer Mittel in ihrem Laufe aufgehalten.

Eine andere Eigenthümlichkeit in der Geschichte dieser Krankheiten ist die grofse Langsamkeit mit der der Knochen erkrankt, so wie die Länge der Zeit in welcher eine Krankheit desselben von geringem Umfange vorhanden seyn, zu heftigen Symptomen die Veranlassung geben und doch nur sehr geringe Fortschritte machen kann. — Ein Frauenzimmer, dessen Fall Herr Marechal

*) Transactions of the medical Society of London; Vol. 1.

erzählt hat, litt nach einem unbedeutenden Schlage auf den Kopf an beständigen Schmerz auf der Stelle, der sich oft zu den heftigsten Anfällen steigerte, und der nach der kräftigsten Behandlungsweise nicht gehoben werden konnte. Nachdem die Kranke einige Jahre lang bedeutend gelitten hatte, ward ein Einschnitt gemacht, und ein kleines Stück des Knochens cariös befunden. Dieses Stück ward durch die Trephine weggenommen, und nun besserte es sich mit der Kranken. Die Krankheit war in diesem Falle wahrscheinlich nur oberflächlich, und läfst sich annehmen, dafs eine einfache Bloslegung des Knochens und eine Beförderung der Exfoliation desselben hier eben so gut gethan haben würde, als diese bedeutende Operation. In anderen Fällen dieser Art beschränkt sich die Krankheit zuerst auf der inneren Lamelle, von welcher sie sich nach einem langen Zwischenraume nach innen zu ausdehnen, und durch eine Krankheit des Gehirns tödtlich werden kann. Einige Beispiele dieser Art habe ich bereits angeführt. In noch anderen Fällen scheint es, dafs die Krankheit anfänglich blos äufserlich ist; späterhin ihren ursprünglichen Sitz verläfst und sich auf die innerlichen Theile ausbreitet. — Ein Knabe, von dem Howship erzählt, bekam in der Schule mit dem Lineal einen Schlag auf den Kopf. Hiernach entstand ein kleines Geschwür, das sechs Jahre lang Eiter absonderte. Dasselbe heilte dann zu, und gleich nachher ward das Gesicht des Kranken getrübt und er ward epileptisch. Man setzte ohne Erfolg die Trephine auf die Stelle der Verletzung an, und starb der Kranke am dritten Tage nach der Operation. Der Knochen und die Dura Mater wurden gesund befunden; doch hatte die Pia Mater unter der Stelle der Verletzung

offenbar an einer chronischen Entzündung gelitten, und war das Gehirn durch den ganzen Umfang des mittleren Lobus bedeutend verhärtet.

Viele chirurgische Schriftsteller lehren, dafs in denen Fällen in welchen die Knochen nach Wunden oder Verletzungen des Kopfs krank werden, die Abtrennung des Pericraniums oder der Dura Mater es ist, die den Knochen zum Absterben bringt. Jedem praktischen Wundarzte werden aber zahlreiche Fälle vorgekommen seyn, in welchen das Pericranium, ohne ein solches Absterben des Knochens, abgetrennt gefunden wurde, und wieder Andere in welchen der Knochen cariös wurde, obgleich das Pericranium nicht abgetrennt ward. In einem bereits angeführten Falle, den Desault beobachtete, in welchem der Tod einen Monat nach dem Schlage auf den Kopf erfolgte, war der Knochen äufserlich gesund und die Bedeckungen durchaus nicht krankhaft beschaffen. Die innere Lamelle erschien indessen im ganzen Umfange des einen Scheitelbeins geschwärzt, doch hing die Dura Mater an dieser Stelle so fest, als an dem gesunden Knochen an. Die entzündliche Thätigkeit scheint es zu seyn, die den Knochen zum Absterben bringt. Diese kann, wie ich gezeigt habe, die verletzte Stelle verlassen, und sich von einem Theile auf den Anderen ausbreiten, bis das der Weiterverbreitung derselben, durch die Kraft der Constitution, Gränzen gesetzt wird. Sie ist auf eine Art, die sich unseren Beobachtungen entzieht, thätig, und kann nicht leicht von uns aufgehalten werden. Aus diesem Grunde scheint es, dafs man sich von der Behandlung solcher Fälle durch die Trepanation wenig versprechen darf. Wenn die Krankheitserscheinungen auf eine Ansammlung von Eiter unter

dem Knochen hindeuten, so mufs man diesen ausleeren. Die Anbohrung des Knochens entfernt indessen nur die Gefahr der Eiteransammlung, und sind die übrigen Wirkungen auf Theile, die so leicht zu entzündlichen Thätigkeiten geneigt sind, äufserst zweifelhaft. Gewifs ist es, dafs viele Fälle dieser Art, die lange Zeit gewährt hatten, ohne dafs ein ungünstiges Symptom sich gezeigt gehabt hätte, gleich nach der Trepanation tödtlich abliefen. In einem merkwürdigen Falle der Art, der mir von einem sehr erfahrenen Arzte mitgetheilt wurde, und der auf diese Weise tödtlich ablief, ward die innere Lamelle der Hirnschaale völlig gesund befunden. Die Krankheit beschränkte sich blos auf die äufsere Lamelle, die in einem bedeutenden Umfange von der Inneren abgetrennt war, und blos durch die äufseren Bedeckungen begränzt wurde. Der Fall war nach einer leichten Wunde, die eine üble Beschaffenheit angenommen hatte, entstanden, und hatte die Caries eine geraume Zeit hindurch gewährt. Das einzigste Verfahren, dafs in einem solchen Falle passen kann, ist das freie Durchschneiden der äufserlichen Bedeckungen, und dann die Beförderung der Abstofsung des kranken Knochentheils durch die gewöhnlichen Mittel.

Selbst in den gewöhnlichen, jedem Wundarzte so häufig aufstofsenden Fällen, in welchen die Bildung von Eiter, in Folge äufserlicher Verletzung, im Cranium statt findet, mufs die vorzüglichste Aufmerksamkeit wohl mehr auf die entstandene entzündliche Thätigkeit, als auf die blofsen in den Knochen vorgegangenen Veränderungen gerichtet werden, und ist es wohl wahrscheinlich, dafs die Bildung von Eiter nicht als eine Wirkung der Knochenkrankheit, sondern als das Resultat

einer Entzündung von der der Knochen ebenfalls gelitten hat, anzusehen ist. Morgagni und Andere haben Fälle angeführt, in welchen sich nach solchen Verletzungen Eiter zwischen dem Cranium und dem Gehirn gebildet hatte, ohne dafs der Knochen auch nur die geringste Spur von Krankheit gezeigt gehabt hätte. Die Übertragung der entzündlichen Thätigkeit des Knochens auf das Gehirn und seine Häute, ist durch zwei, von de Haen, in seinen Bemerkungen über die Application des Cauterium actuale auf die Hirnschaale, erzählten Fälle besonders deutlich gemacht worden. Dieses Mittel scheint damals sehr häufig in verschiedenen Krankheiten des Kopfs gebraucht worden zu seyn, und geschah die Anwendung dergestalt, dafs man einen Theil der Bedeckungen zur Seite legte, und dann das Glüheisen unmittelbar auf die Oberfläche des Knochens setzte. In den beiden genannten Fällen, den eines zwölfjährigen Knabens und einer zwanzigjährigen Frau, ward das Mittel wegen einer vorhandenen Amaurose in Anwendung gezogen. Beide Kranke starben unter den Symptomen einer Hirnentzündung, der Erste am vierten, die Andere am fünften Tage nach der Application des Glüheisens. Bei den Leichenöffnungen fand man eine bedeutende Entzündung der Häute und eine Bildung von Eiter, und in einem Falle hatte die Krankheit die Hirnsubstanz selbst befallen. Diese Fälle sind deshalb besonders lehrreich, da sie die directe Mittheilung der entzündlichen Thätigkeit von dem Knochen aus auf die unter liegenden Theile anzeigen, ohne dafs eine Contusion oder irgend eine Verletzung, die geradezu das Absterben des Knochens herbeigeführt haben könnte, vorhanden gewesen wäre; denn eine Caries, oder sonstige Zerstörung des Knochen selbst, ward in keinem dieser beiden Fälle beobachtet.

In den Krankheiten des Knochens, die der Gegenstand der hier mitgetheilten Bemerkungen ausmachen, ist das Knochenstück, welches der Sitz der Krankheit war, gewöhnlich durch und durch von Caries zerfressen. Eine sehr merkwürdige Varietät der Krankheit hat indessen Herr Professor Russel beschrieben. Der Eiterungsprocefs oder die Caries, nimmt in diesem Falle eine kreisförmige Richtung, rückt auf einer schmalen Linie vor, und isolirt in einem gewissen Umfange ein Knochenstück, das späterhin ausgestofsen wird. Der so abgestofsene Theil ist in einigen Fällen vollkommen gesund, in Anderen ist er fester als gewöhnlich, ist glatt und weifs, gleich einem Stückchen Elfenbein, und ohne Diploë. In einigen Fällen entstand die Krankheit nach Verletzungen, in Anderen ohne irgend eine sichtbare Ursache *).

Eine andere sonderbare Varietät der Krankheit ist die, in welcher ein Knochenstück nach einer vorangegangenen Kopfverletzung, ohne Ulceration der äufserlichen Bedeckungen, durch Absorbtion verschwindet. — Ein Kind von neun Monaten, von dem Herr Howship erzählt, erhielt in Folge eines Falls eine Verletzung am rechten Scheitelbeine. In dem Augenblicke des Falls war keine Wunde oder irgend ein anderes beunruhigendes Symptom bemerkt worden; jedoch sah man einige Wochen später eine deutliche Pulsation des Gehirns an der Stelle der Verletzung, und ward das Kind an der linken Seite gelähmt. Als dasselbe das vierte Jahr erreicht hatte, um welche Zeit Herr Howship den Fall

*) Transactions of the medico-chirurgical Society of Edinburgh. Vol. 1.

niederschrieb, hatte das Kind den Gebrauch der linken Seite zwar wieder erlangt, indem die Lähmung nach und nach verschwunden war, und befand es sich übrigens auch ziemlich wohl. Man bemerkte jedoch immer noch ein bedeutendes Fehlen des Knochens der rechten Seite des Kopfs, und wenn das Kind schrie oder hustete, so ward dieser Theil gespannt und schwoll augenscheinlich an. Herr Wilmar berichtete den Fall eines vierzehnjährigen Knabens, der einen Schlag an den Kopf erhielt, nach welchem sofort eine weiche Geschwulst, die an der Grundfläche zwei Zoll im Durchmesser hielt, entstand. Nachdem diese Geschwulst zwei Monate lang unverändert geblieben war, ward sie durch einen freien Einschnitt geöffnet, doch ward nur flüssiges Blut ausgeleert. Man fand, dafs der Knochen unter derselben, in einem Umfange der mit der Grundfläche der Geschwulst correspondirte, völlig geschwunden war. Die Wunde heilte gut *).

Man hat viele Fälle beobachtet in welchen Geschwülste der Dura Mater eine Absorbtion eines Theils des Knochens veranlafsten, und endlich unter den äufserlichen Bedeckungen erschienen. Ein merkwürdiger Fall der Art, den ich mit Herrn Wishart gemeinschaftlich beobachtete, ist von demselben im achtzehnten Bande des Edinburgh medical and surgical Journal (S. 393) beschrieben worden. Manche andere Fälle der Art, von denen Einige, wegen der Complication der Krankheit, höchst interessante Symptome darboten, sind erzählt worden. — Ein neunzehnjähriges Mädchen, von dem Herr Hill erzählt, ward zuerst von einem tauben Gefühle

*) Wilmar's Cases on Surgery.

in der linken Hand befallen; dasselbe dehnte sich nach und nach über den Arm aus, und war von Erbrechen und heftigen Kopfschmerz begleitet. Nach Verlauf von zwei Monaten ward die ganze linke Seite gelähmt. Nachdem noch ein Monat verstrichen war, erschien an der Seite des Scheitelbeins eine kleine Geschwulst von der Gröfse einer Erbse, die, nachdem man sie wiederholt mit der Lancette geöffnet hatte, mit einiger Minderung der Zufälle Eiter absonderte. Sieben Monate später fand Herr Hill in dem linken Scheitelbeine eine kleine Öffnung, die etwa einen viertel Zoll im Durchmesser hielt, jedoch von einer harten, von innen hervordringenden Substanz ausgefüllt wurde. Nachdem die Trephine an dieser Stelle angesetzt worden war, entdeckte man einen Abscefs aus dem vier Unzen Eiter abgesondert wurden, und einen kleinen warzenähnlichen Auswuchs, der die Öffnung in dem Knochen völlig ausgefüllt, und das Ausfliefsen des Eiters verhindert hatte. Nach dem Ausflusse des Eiters befand sich die Kranke viel besser; jedoch fing das Gehirn nun an hervorgedrängt zu werden, die Kräfte der Kranken nahmen nach und nach ab, und starb sie nach Verlauf von zwei Monaten, nachdem sie bis in den letzten beiden Tagen ihre Geisteskräfte völlig behalten hatte. In den Hirnhöhlen fand man eine bedeutende Ausschwitzung, und war das Gehirn, etwa zwei Zoll im Umfange der Öffnung in der Hirnschaale, bedeutend durch Vereiterung zerstört worden *). Wahrscheinlich ist es, dafs in diesem sonderbaren Falle der kleine warzenähnliche Auswuchs der Dura Mater eine Absorbtion des Knochens verursachte, und so einen

*) Hill's Cases on Surgery, p. 130.

partiellen Eiterausflufs veranlafste. Viele Fälle sind jedoch erzählt worden, in welchen sich Eiter in der Hirnhöhle bildete, und sich ohne eine solche Ursache einen Ausweg durch den Knochen bahnte. Einige solcher Fälle habe ich schon aufgeführt, und will hier nur noch einen solchen anführen. Ein Mann, von dem Dr. M'Turk in dem Medical and physical Journal (April 1819) erzählt, hatte bedeutende Magenbeschwerden und Schmerz im Hinterkopfe, der durch jede Bewegung bedeutend gemehrt wurde. Sein Gesicht und Gehör litten sehr, besonders aber wenn die heftigen Anfälle von Schmerz eintraten, während welcher er beinah völlig blind war. Dieser Zustand hatte ungefähr ein Jahr angehalten, als sich eine Geschwulst an der Sutura sagittalis bildete, die, nachdem sie geöffnet worden war, vielen Eiter absonderte. Als man die Wunde genauer untersuchte, schien eine Öffnung in der Sutur vorhanden zu seyn, und schien der Eiter aus dem Inneren der Schädelhöhle zu kommen. Die Wunde heilte nach Verlauf einiger Wochen, und von dieser Zeit an befand sich der Mann völlig wohl.

DRITTER ABSCHITT.

Von gewissen Krankheiten des Pericraniums.

Einige dunkle Krankheiten des Kopfs, die von sehr heftigen Symptomen begleitet sind, stehen, wie man gefunden hat, mit einem krankhaften Zustande des Pericraniums in Verbindung, die einige ganz besondere

Erscheinungen darbietet. In den von E. Home *) erzählten Fällen, waren gewöhnlich Kopfschmerz, verschiedene unangenehme Empfindungen im Kopfe und eine schmerzhafte Empfindlichkeit der Bedeckungen des Kopfs, nebst einem gewissen Grade von Geschwulst und Verdickung derselben an diesen Stellen vorhanden. In einem Falle litten das Gesicht und das Gehör bedeutend, und in verschiedenen Fällen traten Anfälle ein, die den Epileptischen glichen. Diese Fälle wurden durch eine freie Durchschneidung der äufserlichen Bedeckungen und des Pericraniums bis auf den Knochen behandelt; die Wunde ward mit Charpie verbunden, damit sie langsam durch Eiterung zuheilen konnte. Beim Einschneiden fand man das Pericranium krankhaft empfindlich und bedeutend verdickt. In einigen Fällen war dasselbe verhärtet, und beinah knorpelartig. Dieses Verfahren schaffte in einigen Fällen eine unmittelbare und andauernde Besserung; in Anderen behielten die Kranken die Neigung zu den Anfällen oder dem Kopfleiden bei, und zeigten sich dieselben nach jedwedem unmäfsigen Verhalten. In einigen Fällen heilten die Einschnitte ohne dafs man einen krankhaften Zustand des Knochens entdeckt gehabt hätte; in Anderen erschien ein Theil des Knochens weifs und porös, oder zellenartig, und schien eine klare Flüssigkeit aus demselben hervor zu sikern, die sofort wieder erschien, wenn man sie abgewischt hatte. In einem Falle exfoliirte das poröse Knochenstück nach sechs Wochen, nachdem die Wunde mit trockener Charpie verbunden worden war; die Wunde heilte dann und war

*) Transactions of a Society for the Improvement of medical and surgical Knowledge. Vol. III.

die Heilung von Dauer. In einem Anderen hatte man acht Wochen lang die Exfoliation vergeblich abgewartet, und ward nun der Knochen mit verdünnter Salpetersäure betupft, wonach er sich exfoliirte und eine andauernde Heilung zu Stande kam. In einem tödtlich abgelaufenen Falle fand E. Home das Pericranium in eine Masse einer fibrösen Knochensubstanz umgeändert, und fand man mit diesem Theile correspondirend, innerlich eine gleiche Verdickung und Verhärtung der Dura Mater. Manche dieser Fälle wurden lange Zeit hindurch ohne Nutzen mit Merkur behandelt; in Einigen verschlimmerten sich die Symptome bei dem Gebrauche desselben.

Diese Krankheit scheint mit der, die Crampton *) unter dem Namen Periostitis beschrieben hat übereinzukommen. Unter den von ihm erzählten Fällen befinden sich zwei Beispiele, in welchen die Krankheit die Kopfknochen befiel; der Eine war acuter, der Andere aber chronischer Art. In dem ersten Falle, dem eines vierzehnjährigen Knabens, trat die Krankheit unter der Gestalt einer kleinen schmerzhaften Geschwulst an der rechten Seite der Nase auf. Von dieser Stelle aus entwickelte sich nach einigen Tagen eine Geschwulst, die sich bis auf die rechten Augenlieder und den Vorkopf ausdehnte, und von einer bedeutenden rosenartigen Entzündung und Fieber begleitet war. Am neunten Tage ward der Kranke plötzlich comatos; es traten Convulsionen ein und starb er am Zwölften. Bei der Leichenöffnung fand man, dafs das Stirnbein bedeckende Pericranium roth, verdickt und von dem Knochen ab-

*) Dublin hospital Reports, Vol. 1.

getrennt, und befand sich viele eiterartige Flüssigkeit zwischen derselben. Inwendig war die Dura Mater auf einer Stelle, die mit der äufserlichen krankhaften Stelle correspondirte, von dem Knochen abgetrennt, und befand sich zwischen ihr und dem Knochen eine Absetzung einer grünlichen eiterartigen Flüssigkeit. Die innere Fläche der Dura Mater war ebenfalls mit Eiter bedeckt; die Pia Mater war roth, sehr gefäfsreich, und in einem Umkreise von zwei Zoll an der Stelle, die mit der der Krankheit des Pericraniums correspondirte, von Eiter überzogen. — Der zweite Fall kam bei einer Frau von 32 Jahren vor, die mit einer Geschwulst von der Gröfse einer Wallnufs über dem linken Scheitelbeine behaftet war. Diese Geschwulst war weich und elastisch, und nach einem sechs Monate vorher erhaltenen Schlage entstanden. In der Geschwulst befand sich eine Öffnung, durch welche man eine Sonde bis auf den Knochen bringen konnte. In der linken Seite des Kopfs hatte die Kranke einen heftigen Schmerz; der rechte Arm magerte ab und war gelähmt und die Finger waren gekrümmt. Die unteren Extremitäten waren beide sehr schwach; die Kranke sprach undeutlich, erbrach sich und hatte epileptische Anfälle. Man schnitt die Geschwulst bis auf den Knochen durch, und fand man beim Durchschneiden das Pericronium verdickt, fest, fibrös und krankhaft empfindlich. Dasselbe machte den Hauptbestandtheil der Geschwulst aus. Der unter der Geschwulst belegene Knochen war rauh und an der Oberfläche cariös. Ein Theil desselben ward mittelst der Trephine entfernt, und erschien nun die Dura Mater unter dieser Stelle sehr gefäfsreich und besonders dick. Sechs Tage lang nach der Operation hatte die Kranke ein bedeutendes

Fieber, eine grofse rosenartige Entzündung des Kopfs, Delirium und Convulsionen. Nun trat aber Eiterung ein, und minderten sich alle Symptome. Während der Behandlung ward ein abgestorbenes Stück von der Dura Mater abgestofsen. Vierzehn Tage nach der Operation bekam die Kranke den Gebrauch ihres Arms wieder, und war nun frei von allen Beschwerden.

Tissot*) scheint dieselbe Krankheit beobachtet, und dieselbe auf gleiche Weise behandelt zu haben, obgleich er den Erfolg seiner Behandlung verschiedenartig erklärt. Er führt einen Fall auf, in welchem ein ungemein heftiger Schmerz auf einer sehr kleinen Stelle am hinteren Winkel des rechten Scheitelbeins vorhanden war. Derselbe hatte lange Zeit hindurch den kräftigsten Heilmitteln, dem Aderlasse, der Arteriotomie, den Fontanellen, den Schröpfköpfen u. s. f. hartnäckig widerstanden. Der Schmerz ward augenblicklich und auf die Dauer, durch die Durchschneidung des Theils bis auf den Knochen, und durch Beförderung der Eiterung der Wunde geheilt. Tissot schreibt die Heilung der Durchschneidung der unter der Haut belegenen Nerven zu. — Eine Frau, von der Pouteau erzählt hat, erhielt einen Schlag hinter das linke Ohr. Von der unmittelbaren Einwirkung erholte sie sich zwar bald, jedoch schmerzte die Stelle fortdauernd vier Jahre lang. Dann stellten sich Convulsionen und Paralysen ein, die Kranke sprach undeutlich, und hatte eine Reihe der heftigsten Krankheitszufälle, die bisweilen der Manie, oft aber dem Tetanus glichen. Der Schmerz an der verletzten Stelle dauerte fort; ein kleiner Theil der Bedeckungen

*) Tissot, Epist. med. var.

war geröthet, und erregte ein schwacher Druck auf die Stelle alsbald Convulsionen. Durch einen freien Einschnitt bis auf den Knochen und Beförderung der Eiterung der Wunde, wurden alle diese Symptome beseitigt. — Ein Knabe, von dem derselbe Schriftsteller erzählt, fiel im achten Lebensjahre auf die Spitze des Kopfs. Es blieb ein schmerzhaftes Gefühl an der Stelle in der Hirnschaale zurück, und zehn Jahre lang hatte der Kranke sehr heftige Anfälle von Kopfschmerzen, die endlich so stark wurden, dafs er oftmals die Besinnung verlor. Als der Kranke das vier und zwanzigste Jahr erreicht hatte, zeigte sich auf dem oberen Theile des rechten Scheitelbeins, der ursprünglichen Stelle der Verletzung und des nachfolgenden Schmerzes, ein leicht gerötheter und etwas aufgeschwollener Fleck. Auf dieser Stelle waren nur wenige Haare vorhanden, die borstenartig abstanden, und erregte ein Druck auf dieselbe einen heftigen Schmerz. Derselbe dehnte sich bis auf das rechte Auge aus, und sah der Kranke, wenn der Schmerz sehr heftig war, nicht gut mit demselben. Durch eine freie Durchschneidung der Theile ward jedes Symptom beseitigt. Einen ähnlichen Fall hat Gervais erzählt; der Schmerz kehrte periodisch wieder, und hatte der Kranke täglich epileptische Anfälle. Die geringste Berührung der verletzten Stelle erregte eine Ohnmacht. Beim Durchschneiden der Bedeckungen und des Pericraniums fand man die Oberfläche des Knochens cariös; dieselbe exfoliirte bald und ward der Kranke dann völlig geheilt. — Valsalva beobachtete in einem Falle eines lange anhaltenden Kopfschmerzes, zu dem sich zu Zeiten ein Delirium und zuletzt Convulsionen gesellten, eine merkwürdige Verdickung des Pericraniums. Man fand

eine seröse Ausschwitzung im Gehirn; von der Beschaffenheit des Knochens und der Dura Mater ist indessen nichts erwähnt worden.

E. Home glaubte, dafs diese sonderbare Krankheit ihr Entstehen in der Dura Mater habe; Crampton meint, dafs sie im Pericranium anfängt. Diese letztere Meinung ist die Wahrscheinlichste, denn in einigen von Home erzählten Fällen, ward die Krankheit durch die blofse Durchschneidung des Pericraniums geheilt. Es scheint indessen, als wenn im Verlaufe der Krankheit, so wohl der Knochen, als die Dura Mater ergriffen werden können.

Zweiter Theil.

Von den apoplektischen Krankheiten.

Der merkwürdige Zustand dem man den Namen Coma oder Oppression des Gehirns gegeben hat, scheint, nach den im ersten Theile aufgeführten Beobachtungen zu urtheilen, mit verschiedenartigen und sehr von einander abweichenden Zuständen des Gehirns in Verbindung zu stehen. Wir haben gesehen, dafs derselbe mit einer bedeutenden Ausschwitzung und ohne irgend eine solche vorkommen kann, und haben Fälle aufgeführt, in welchen eine bedeutende Ausschwitzung und Zerstörung der Hirnsubstanz vorhanden war, ohne dafs dieser Zustand beobachtet worden wäre. Wir haben denselben Mangel an Übereinstimmung hinsichtlich der verschiedenen anderen krankhaften Zustände, die den Gegenstand der vorangehenden Beobachtungen ausmachten, wahrgenommen, und wenn wir überhaupt gefragt werden sollten, welcher eigenthümliche Zustand des Gehirns es sey, der den Coma erzeugt, so glaube ich, müssen wir antworten, dafs wir denselben nicht kennen. Wir dürfen uns aber, glaube ich, mit diesem Geständnisse unserer Unwissenheit nicht begnügen, und die Untersuchung aufgeben, sondern müssen diesen Schlufs als einen Punkt von vieler Wichtigkeit ansehen, von dem wir eine neue Reihefolge unserer

Untersuchung eintreten lassen können. In dieser ferner fortgeführten Untersuchung müssen alle Theorien, die so oft als aufgestellte Thatsachen angenommen worden sind, vermieden werden, und müssen wir uns einzig und allein auf eine sorgfältige Prüfung der Krankheitserscheinungen beschränken. Bei der Untersuchung derjenigen Fälle, die eigentlich unter die Rubrik der Apoplexie gehören, stofsen wir auf dieselben Schwierigkeiten, die uns bei den entzündlichen Krankheiten vorkamen. Ein vorhin völlig gesund scheinender Mensch stürzt plötzlich nieder, ist gefühllos und rührt sich nicht, und stirbt, nachdem er einige Zeit hindurch in einem comatosen Zustande gelegen hat. Bei der Leichenöffnung findet man ein bedeutendes Blutcoagulum, das auf die Oberfläche des Gehirns drückt, oder die Hirnhöhlen ausfüllt, und scheinen die Krankheitserscheinungen aus diesem Befunde deutlich erklärt werden zu können. Ein anderer Mensch verscheidet unter denselben Krankheitssymptomen, und glaubt man dieselben Erscheinungen bei der Leichenöffnung finden zu wollen, findet aber weiter nichts, als eine geringe seröse Ausschwitzung in den Hirnhöhlen oder blos auf der Oberfläche des Gehirns. Ein Dritter wird auf dieselbe Weise befallen, und stirbt, nachdem er lange Zeit hindurch im Coma, aus dem er durch nichts erweckt werden konnte, gelegen hat, und bei der sorgfältigsten Untersuchung des Gehirns läfst sich auch nichts auffinden, was von der normalen Beschaffenheit desselben abweichend wäre.

Diese Thatsachen entgingen den Beobachtungen der Pathologen aller Zeiten nicht, und fand man es äufserst schwierig sich dieselben nach der alten Lehre von der Compression des Gehirns erklären zu können. Deshalb

wurden dann mancherlei Hypothesen in Bezug auf solche Fälle, in welchen man durchaus nichts Krankhaftes bei den Leichenöffnungen finden konnte, gebildet; aber keine derselben war im Stande eine gehörige Erklärung des Krankheitszustandes zu geben.

Ein merkwürdiger Fall der Art ward von Willis *) beobachtet, und glaubte derselbe, dafs die Lebensgeister plötzlich durch gewisse böse oder narkotische Partikel ausgelöscht oder erstickt worden wären. Seelmatter meinte die Krankheit entstehe in Folge einer plötzlichen Erschlaffung der Nerven; Nicolai hielt einen Krampf in den Hirnhäuten für Ursache derselben, und Lecat und Weikard schrieben sie auf Rechnung eines Krampfs der Nerven und Gefäfse des Gehirns. Kortum hat sich bemüht die abweichenden Meinungen seiner Vorgänger mit einander zu verbinden, indem er alle diese Fälle als eine neue Art der Apoplexie, die er Apoplexia nervosa nannte, angesehen wissen will. Aus demselben Grunde hat man auch das Vorhandenseyn anderer Arten der Apoplexie behauptet, die diese dunklen und unerklärlichen Fälle einschliefsen sollen, nämlich die Apoplexia convulsiva und Apoplexia hysterica von Burserius, Tissot und anderen Schriftstellern. Tissot erwähnt einer Frau, die nachdem sie einige Zeit über Kopfschmerz geklagt hatte, plötzlich an einer bedeutenden Zunahme desselben litt, schlaflos ward, und kurze Zeit nachher starb. Bei der Leichenöffnung konnte man durchaus nichts Krankhaftes entdecken. Eine junge Frau, von der derselbe Schriftsteller erzählt hat, erschrack während ihres vorhandenen Monatsflusses

*) De Anima Brutorum. P. 2. p. 276.

heftig, dieser stockte, und bekam sie nun zum öfteren Anfälle von Ohnmachten. Nachdem sie mehrere Monate lang an diesen und anderen Krankheitserscheinungen gelitten hatte, verfiel sie in einen tiefen Schlaf, aus dem sie durchaus nicht erweckt werden konnte. Dieser hielt vier Tage lang an, dann erwachte sie, und schien auf der Besserung zu seyn, als sie nach Verlauf einiger Tage von heftigen Kopfschmerzen, grofser Angst und Convulsionen befallen wurde, und starb. In keinem Organe liefs sich etwas Krankhaftes entdecken. Lecat legt ein besonderes Gewicht auf einen von ihm beobachteten Fall einer tödtlich abgelaufenen Apoplexie, bei der man durchaus keine anderweitige Krankheitserscheinung als eine geringe Menge extravasirten Bluts, die kaum einen Theelöffel voll betragen mochte, vorfand. Dieses Blutextravasat behauptet er, sey nicht so grofs gewesen, dafs man das Entstehen der Krankheit in Folge eines Drucks auf das Gehirn hätte annehmen können, sondern müfste man dasselbe eher als eine Folge, denn als eine Ursache des Krampfs in den Gefäfsen betrachten, der seiner Ansicht nach, als die nächste Ursache der Apoplexie anzusehen war. Eine solche Erklärung sprach seinen Zeitgenossen indessen nicht an, und wurden deshalb verschiedene Behauptungen aufgestellt, die diese Form der Krankheit erklären sollten. Einige behaupteten nämlich, dafs die Substantia medullaris des Gehirns weit mehr Empfänglichkeit für die Compression habe, als die Substantia cinerea. Die vorherrschende Meinung war indessen, dafs es gewisse Theile des Gehirns gäbe, woselbst, wenn der Umlauf der Nervenflüssigkeit gehemmt würde, die geringste, einen Druck bewirkenden Ursache, die heftigsten Krankheitssymptome

erzeugen könnte. Aus dieser Erklärung entstand nun der Stoff zu einer neuen und bedeutenderen Streitfrage, nämlich die des Ursprungs und des Fortgangs der Nervenflüssigkeit, so wie des Weges den dieselben aus dem Hirn nähme. Einige schrieben diese wichtige Function dem Aquaeductus Sylvii, Andere dem vierten Ventrikel, Andere dem Infundibulum, und noch Andere dem Plexus choroideus und Sinus longitudinalis zu, und glaubte man, dafs die tödtlich ablaufenden Apoplexien durch unbedeutende, an diesen Stellen vorhandene Ursachen, und selbst durch Kräfte, die sich der Beobachtung gänzlich entzögen, hervorgebracht werden könnten. Aus der grofsen Menge und der Verschiedenheit dieser Speculationen können wir schon die Schwierigkeiten, die mit der Pathologie der Apoplexie verknüpft sind, abnehmen, und zeigen sie die so wichtige Thatsache, dafs die Apoplexie von vielen Seiten für eine tödtlich ablaufende Krankheit anerkannt worden ist, ohne dafs die Leichenöffnungen irgend einen krankhaften Zustand, oder auch nur einen so Unbedeutenden ergaben, dafs er mit der Stärke der Krankheit durchaus nicht im Verhältnisse stand.

Die einfachste Erklärung des apoplektischen Zustandes läfst sich von solchen Fällen abnehmen, die offenbar von einer äufseren Ursache herrühren, und die aufhören sobald diese Ursache entfernt worden ist. Ein Knabe, von dem Zitzilius erzählt, hatte sein Halstuch ungemein fest umgebunden, und nachdem er den Kopf eine Zeit lang vor- und rückwärts gebogen hatte, fiel er plötzlich in einen apoplektischen Zustand. Das Halstuch wurde sofort abgenommen, und nachdem Blut aus der Vena jugularis gelassen worden war, erholte sich der Kranke bald. Die Strangulation bei der die Hals-

wirbel nicht dislocirt sind, scheint ein einfacher apoplektischer Zustand zu seyn. Ein Mann, der nach der Execution zu Sauvages gebracht worden war, ward durch drei Aderlässe wieder zu sich gebracht; er safs auf und sprach, und ging das Athmen und Schlucken gehörig vor sich. Kurze Zeit nachher fing der Theil des Halses um den der Strick gelegen hatte, an aufzuschwellen, und ward die Circulation in den Halsvenen offenbar unterbrochen. Der Mann ward nun betäubt, sein Puls und die Respiration wurden langsam, ohne dafs jedoch Dyspnoë vorhanden gewesen wäre, und starb er wenige Stunden nachher apoplektisch. — Eine Frau, von der Wepfer erzählt hat, ward nach der Execution auf dieselbe Weise wieder zu sich gebracht. Nach ihrer Genesung litt sie einige Zeit am Schwindel, der jedoch nach und nach verschwand. Zu den Fällen dieser Art lassen sich die zahlreichen Beispiele, in welchen Personen plötzlich einen vollständigen apoplektischen Anfall erleiden, und durch ein zweckmäfsiges Heilverfahren bald wieder hergestellt werden, ohne dafs eine Spur der furchtbaren Krankheit zurückbleibt, zählen.

Der apoplektische Anfall, der in solchen Fällen vorkömmt, scheint von einer Ursache abzuhängen, die einzig und allein auf das Blutgefäfssystem des Gehirns einwirkt, und in diesem eine schnell eintretende Störung hervorbringt, die sich oft eben so schnell wieder beseitigen läfst. Welches die eigenthümliche Natur dieser Störung eigentlich sey, läfst sich schwerlich entscheiden, und vielleicht besitzen wir auch keine hinreichende Thatsachen, aus denen wir eine richtige Entscheidung ableiten könnten. Der Gegenstand führt zu höchst interessanten Speculationen, die, man mufs es gestehen,

indessen gröfstentheils hypothetisch sind, und deren Anwendung auf die Erscheinungen der Apoplexie in einem hohen Grade nur auf Muthmafsungen beruhen. Sie verdienen zwar beachtet zu werden, müssen aber von unserer gegenwärtigen Art der Untersuchung gänzlich entfernt bleiben. Ich gehe jetzt im Verfolge derselben zu einer allgemeinen Übersicht der verschiedenen Symptome über, die im apoplektischen Anfalle vorkommen.

Gewöhnlich gehen dem apoplektischen Anfalle Symptome voraus, die auf eine Störung des Blutumlaufs im Gehirn hindeuten. Die hervorstechendsten der Art sind: Kopfschmerz, Schwindel, ein Gefühl von Schwere und Vollheit im Kopfe, ein heftiges Klopfen der Arterien, und ein verworrenes Geräusch in den Ohren. Zu diesen Symptomen gesellt sich bisweilen ein Nasenbluten, das auf kurze Zeit einige Besserung hervorbringt. Sie sind ferner von einem Verluste der Besinnung, und einem unzusammenhängenden Sprechen begleitet, so dafs der Zustand einem leichten Rausche gleicht; das Gesicht leidet auf verschiedene Weise, der Kranke sieht doppelt, oder ist auf eine kurze Zeit völlig blind; er ist betäubt und hat eine grofse Schläfrigkeit. Sehr häufig beobachtet man auch ein undeutliches Sprechen und anderweitige partielle Paralysen. Diese beschränken sich bisweilen auf ein Glied, oder den Theil eines Gliedes; bisweilen befallen sie die Augenlieder, und erregen entweder ein Unvermögen das Auge zu schliefsen, oder zu öffnen; häufig sind die Gesichtsmuskeln die leidenden Organe, und wird eine leichte Verdrehung des Mundes beobachtet. Diese und ähnliche Krankheitserscheinungen bezeichnen die Anlage zur Apoplexie, und erscheinen

sie gar oft eine geraume Zeit vor dem wirklichen Anfalle. Der Anfall selbst zeigt sich unter drei bestimmten Formen, und ist es von Wichtigkeit diese von einander zu unterscheiden.

1. In der ersten Form des Anfalls fällt der Kranke plötzlich nieder; er ist seiner Sinne und aller Bewegung beraubt, und liegt gleich einem im tiefsten Schlafe befallenen Menschen. Sein Gesicht ist gewöhnlich geröthet, der Athem schnaubend, der Puls voll und nicht schnell, bisweilen unter dem natürlichen Standpunkte. In einigen Fällen stellen sich Convulsionen ein, in Anderen beobachtet man eine starre Contraction der Muskeln der Extremitäten, und oftmals findet man an einer Seite eine Contraction der Muskeln, während dieselben an der Anderen erschlaft sind. In diesem Zustande des tiefsten Stupors kann der Kranke nach verschiedenen Zwischenräumen, von fünf Minuten bis zu mehreren Tagen, sterben, oder kann er, ohne dafs eine üble Folge des Anfalls zurückbleibt, vollkommen genesen; oder aber sich aus dem vollständigen Coma erholen, jedoch eine Lähmung der einen Seite beibehalten. Diese Lähmung kann nach wenigen Tagen verschwinden, oder nach und nach aufhören, oder andauernd bleiben. Andere Functionen, z. B. die Sprache, können auf dieselbe Weise leiden, schnell oder langsam wieder hergestellt werden, oder aber auf immer verloren gehen, und findet man bisweilen, dafs eine Genesung von einem apoplektischen Anfalle von einer Erblindung begleitet ist.

2. Die zweite Form fängt mit einem plötzlichen Anfalle von Kopfschmerz an; der Kranke wird bleich, übel und matt; er erbricht sich gewöhnlich, und fällt häufig, obschon nicht immer, in einem der Ohnmacht

ähnlichen Zustande nieder; das Gesicht ist bleich, der Körper kalt und der Puls sehr schwach. Zu Zeiten kommen gelinde Convulsionen vor. In anderen Fällen stürzen die Kranken nicht nieder, und ist der plötzliche Schmerzanfall blos von einem geringen und vorübergehenden Verluste der Besinnung begleitet. In beiden Fällen erholt der Kranke sich gewöhnlich nach Verlauf einiger wenigen Minuten von den ersten Wirkungen des Anfalls, ist völlig bei sich und kann umher gehen, klagt aber fortwährend über Kopfschmerzen. Nach einiger Zeit, die oft nur wenige Minuten, oft aber einige Stunden währt, wird er betäubt, vergefslich und kann sich nicht besinnen, verfällt dann in einen Coma aus dem er nie wieder erwacht. In einigen Fällen entsteht eine Paralyse der einen Seite, jedoch glaube ich, dafs in der Mehrzahl der Fälle keine Paralyse beobachtet wird.

3. In der dritten Form wird der Kranke plötzlich des Vermögens der Bewegung an einer Seite des Körpers, und der Sprache beraubt; man beobachtet indessen keinen Stupor. War der erste Anfall von einem Stupor begleitet, so verschwindet dieser alsbald, denn der Kranke scheint sich seiner Lage bewufst zu seyn, und bemüht sich seine Gefühle durch Zeichen auszudrücken. Im weiteren Verlaufe dieser Form der Krankheit beobachtet man grofse Verschiedenheiten. In einigen Fällen geht der Anfall vielleicht nach Verlauf einiger Stunden in eine Apoplexie über; in Anderen wird der Kranke durch ein zweckmäfsiges Heilverfahren bald und gänzlich geheilt. In vielen Fällen erfolgt die Genesung erst nach und nach, und oft nach Verlauf mehrerer Wochen oder Monate gelingt es, die Krankheit völlig zu heben. In einer anderen Art der Krankheit wird

der Kranke in so weit wieder hergestellt, dafs er undeutlich sprechen und auch gehen kann, jedoch schleppt er das Bein mit einer schmerzhaften Anstrengung hinter sich her, und geht die Besserung dann nicht weiter vor sich. In diesem Zustande kann der Kranke Jahre lang verbleiben, und dann durch einen neuen Anfall getödtet werden, oder kann auch, ohne dafs die Symptome des Kopfleidens wiedergekehrt wären, an einer anderen Krankheit sterben. — In einer fünften Art erholt sich der Kranke nicht, verfällt aber auch nicht in eine Apoplexie. Er liegt sprachlos und gelähmt zu Bette, ist aber übrigens im vollen Besitze seiner übrigen Fähigkeiten, und stirbt gewöhnlich, ohne einen Anfall von Apoplexie zu erleiden, einige Wochen oder Monate nach dem ersten Eintreten der Krankheit, an einer völligen Erschöpfung.

Die hier aufgeführten drei Formen der Krankheit gehen häufig in einander über, kommen aber oft so vor, wie sie hier beschrieben worden sind, und bilden Krankheiten, die merklich von einander abweichen. Ihrer Natur nach scheinen sie wirklich in die drei Klassen zu verfallen, die ich hier angedeutet habe; nämlich: erstlich, in solche Fälle die unmittelbar und primär apoplektisch sind; zweitens, in solche, die mit einem plötzlichen Anfalle von Kopfschmerz anfangen und nach und nach in Apoplexie übergehen; und drittens, in solche, die sich durch Lähmung und Sprachlosigkeit ohne Coma auszeichnen.

ERSTER ABSCHNITT.

Von den Fällen, die primär apoplektisch sind.

Der apoplektische Anfall kündigt sich durch ein plötzliches Aufheben der Functionen der Sinnesorgane und der Bewegung an; der Kranke fällt wie im tiefen Schlafe nieder, sein Gesicht ist gewöhnlich geröthet und der Athem schnaubend. Bei einer ferneren Prüfung der Geschichte eines solchen Anfalls müssen folgende Umstände besonders berücksichtigt werden.

1. In manchen Fällen erholt sich der Kranke schnell und vollkommen wieder.

2. In manchen Fällen wird die Krankheit schnell tödtlich, und findet man bei der Leichenöffnung ein bedeutendes Blutextravasat.

3. In anderen, gewöhnlich nicht so schnell tödtlich werdenden Fällen, findet man nur eine seröse Ausschwitzung, die oft in einer geringen Menge vorhanden ist.

4. In manchen tödtlich ablaufenden Fällen kann man bei der sorgfältigsten Untersuchung durchaus keine krankhafte Erscheinungen auffinden.

Aus dem pathologischen Gesichtspunkte betrachtet, zerfällt die Krankheit wiederum in drei verschiedene und wichtige Abtheilungen, die Apoplexie mit Blutextravasation; die Apoplexie mit seröser Ausschwitzung, und die Apoplexie ohne alle krankhafte Erscheinungen, für die ich die Benennung einfache Apoplexie vorschlagen möchte. Diese letztere Krankheit giebt zu besonders interessanten Forschungen Anlafs, denn die Erscheinungen der Krankheit scheinen die wichtige Thatsache zu beweisen, dafs es eine Abart der Apoplexie giebt, die von einer Ursache, die vorübergehender Art ist, abhängt, ohne dafs das Gehirn eine wirkliche Verletzung von derselben erleidet, dafs der Zustand von dem ein solcher Anfall abhängt, so schnell als er herbeigeführt wird, auch entfernt werden kann, und dafs er sogar oft tödtlich wird, ohne eine krankhafte Erscheinung im Gehirn zurück zu lassen.

Als einen Ausgang des apoplektischen Anfalls habe ich eine bedeutende Blutextravasation erwähnt, indessen wird man selten finden, dafs derselbe ein gewöhnlicher Ausgang solcher Fälle sey, die unmittelbar und primär apoplektisch sind. Die Fälle, die auf diese Weise endigen, gehören im Allgemeinen zu einer anderen schon bezeichneten Klasse, die ich späterhin noch besonders beschreiben werde, zu der nämlich, in welchem der Anfall mit einem sich plötzlich einstellenden Kopfschmerz beginnt, und nach und nach in Coma übergeht. Die Bemerkungen, die ich in diesem Abschnitte mittheilen werde, beziehen sich daher auf die beiden anderen Formen der Krankheit, die mehr mit einander verwandt zu seyn scheinen, nämlich die Apoplexie ohne irgend eine krankhafte Erscheinung und die Apoplexie mit seröser Ausschwitzung.

1. Apoplexie ohne irgend eine krankhafte Erscheinung oder einfache Apoplexie.

Wenn ein Mensch, der früher vollkommen wohl war, plötzlich der Besinnung und Bewegung beraubt, niederfällt und stirbt, nachdem er eine gewisse Zeit lang im apoplektischen Zustande gelegen hat, und man bei der Leichenöffnung durchaus keine hinreichende Abweichung vom gesunden Zustande finden kann, so ist dieses die Krankheit für die ich den Namen einfache Apoplexie vorgeschlagen habe. Ich enthalte mich jetzt aller Speculationen über die Natur dieser merkwürdigen Krankheit, und begnüge mich nur hier eine Reihe von Thatsachen aufzuführen, die dazu dienen mögen das Vorhandenseyn dieser Krankheit als Hirnkrankheit, die tödtlich werden kann, zu beweisen.

Sieben und achtzigster Fall.

Eine Frau von ungefähr 30 Jahren, von corpulentem Körperbau, hatte einige Jahre vor ihrem Tode an Symptomen eines Kopfleidens, verbunden mit einem erschwerten Sprechen und einiger Unbesinnlichkeit gelitten. Die Folgen dieses Anfalls hatten eine geraume Zeit angehalten, besonders das erschwerte Sprechen; nach und nach hatte sie sich aber völlig erholt, und hatte sich eine geraume Zeit seit dem letzten Anfalle der besten Gesundheit erfreut. Indem sie sich über einen Waschtrog hinbog, ward sie von einem heftigen Niesen befallen. Sie wurde sofort unbesinnlich, und würde niedergestürtzt seyn, wenn sie nicht von den neben ihr stehenden Personen gehalten worden wäre, von denen sie dann auch in einem völlig apoplektischen Zustande ins Bett gelegt

wurde. Mann gebrauchte sofort auf das Kräftigste die gewöhnlichen Mittel, jedoch vergeblich. Die Kranke lag unter allen Erscheinungen einer völligen Apoplexie, und starb am folgenden Tage. Bei der Leichenöffnung fand man weder im Gehirn, noch in irgend einem anderen Organe, eine Spur von Krankheit.

Acht und achtzigster Fall.

Ein Mann von 24 Jahren, war seit einigen Tagen träge und unlustig gewesen, und hatte häufig über den Kopf geklagt. Als er eines Morgens nicht zur gewöhnlichen Zeit erschien, gingen seine Freunde in sein Schlafzimmer, und fanden ihn halb angezogen in einem völlig apoplektischen Zustande über das Bett hin liegend. Der Anfall war offenbar erst seit kurzer Zeit, und wahrscheinlich als sich der Kranke beim Waschen über das Waschbecken hin gebogen hatte, entstanden. Das Gesicht war dunkelroth gefärbt, der Athem schnaubend, der Puls langsam, doch kräftig. Alle gewöhnliche Mittel wurden anhaltend in Anwendung gezogen, doch trat am Tage keine Veränderung ein. Während der Nacht erholte sich der Kranke bedeutend, und kannte seine Umgebung. Kurze Zeit nachher fiel er aber wieder in einen Coma, und starb in der Frühe des folgenden Tages, etwa 24 Stunden nach dem Anfalle.

Leichenöffnung. — Die Gefäfse auf der Oberfläche des Gehirns waren etwas von Blut aufgetrieben; übrigens konnte man bei der sorgfältigsten Untersuchung nichts Krankhaftes entdecken. Alle übrige Eingeweide waren vollkommen gesund.

Diese Fälle, deucht mir, kann man als reine Beispiele der einfachen Apoplexie in ihrer idio-

pathischen Gestalt ansehen. Die folgenden Fälle mögen als Beispiele dienen, dafs die Krankheit auch zu anderen Krankheiten hinzukommen kann.

Neun und achtzigster Fall.

Eine Frau von 50 Jahren, hatte seit langer Zeit Anfälle von Husten und Dyspnoë gehabt, die sich durch den Gebrauch der Opiata und Blasenpflaster besserten. Am 20 Dezember 1816 bekam sie wiederum einen solchen Anfall. Am 22 fühlte sie sich besser, obgleich ihr Athem noch sehr kurz war. Am Morgen des 23 klagte sie über Kopfschmerz und wünschte, dafs man sie ungestört lassen möchte. Bald nachher schien es ihrer Familie, als wenn sie fest eingeschlafen sey, doch fand man bald, dafs sie in einem völlig ausgebildeten apoplektischen Zustande, aus dem sie nicht erweckt werden konnte, verfallen war, und starb sie ungefähr um fünf Uhr des Nachmittags. Ich sah die Kranke eine Stunde vor ihrem Tode; sie lag in einem völligen Coma, die Lippen waren schwarzblau gefärbt, der Athem war schnell und kurz, und der Puls frequent und schwach.

Leichenöffnung. — Die Venen auf der Oberfläche des Gehirns waren mit Blut überfüllt, und die Hirnsubstanz war, wenn man in dieselbe einschnitt, sehr blutreich. Eine anderweitige krankhafte Erscheinung konnte man nicht auffinden. Die Lungen waren ausgedehnt, mit einem dünnen Schleime angefüllt, übrigens aber in ihrer Structur ziemlich gesund. Die übrigen Eingeweide waren völlig gesund.

Neunzigster Fall.

Eine Frau von 45 Jahren, war drei Monate vor ihrem Tode mit folgenden Krankheitserscheinungen be-

haftet gewesen, mit Übelkeit, einem unangenehmen Gefühle in der Magengegend, besonders nach dem Essen, einem Gefühle von Auftreibung des Unterleibes, Leibesverstopfung und einer wassersüchtigen Anschwellung der Füfse und Beine. Ihr Appetit war ziemlich gut, und der Puls natürlich. Als derselbe aber merklich stark und kräftig geworden war, ward die Kranke schwach, niedergeschlagen, träge und unlustig. Seit drei Monaten waren viele Mittel ohne Erfolg gebraucht worden; die Anasarka nahm nach und nach zu; es zeigte sich eine Ansammlung von Wasser im Unterleibe, und konnte man mit Grund glauben, dafs sich auch Wasser in der Brusthöhle angesammelt habe. Der Puls blieb indessen von natürlicher Frequenz und gehöriger Stärke. Am Abend des 18 Mais 1816 bemerkte man, dafs die Kranke ungemein schnell und unzusammenhängend sprach. Am Morgen des 19 lag sie im Stupor, aus dem sie sich anfänglich noch erwecken liefs; aber bald nach Mittag artete derselbe in einen vollständigen Coma aus. Die Kranke lag nun in einem völlig ausgebildeten apoplektischen Zustande, schnarchte beim Athmen und stöhnte sehr; ihr Gesicht war bleich, der Puls hielt 72 Schläge und hatte die gehörige Stärke, und starb sie am Morgen des 20. Die Catamenien hatten sich immer regelmäfsig eingestellt, aufser in der letzten Periode, die etwa am 12 Mai hätte eintreten sollen.

Leichenöffnung. — Bei der sorgfältigsten Untersuchung konnte man nichts Krankhaftes im Kopfe entdecken. In der Brust und im Unterleibe war viel Wasser vorhanden. Die Wurzeln der Valvulae tricuspidales des Herzens waren bedeutend verhärtet. Übrigens

liefs sich nichts Krankhaftes in den anderen Eingeweiden auffinden.

Ich habe schon einige Fälle, die von älteren Schriftstellern aufgeführt worden sind, gedacht, in welchen man nach einem tödtlich abgelaufenen apoplektischen Anfalle durchaus nichts Krankhaftes auffinden konnte, und haben auch spätere Schriftsteller, die allen möglichen Glauben verdienen, solche Fälle erzählt. Ein Mann, dessen Fall Dr. Stark erzählt hat, fiel, nachdem er über Kopfschmerz und Schwindel geklagt hatte, ohne Bewufstseyn nieder, und bekam einige Convulsionen. Er lag darauf fünf und vierzig Stunden lang in einer völligen Apoplexie, und starb dann. Bei der sorgfältigsten Untersuchung liefs sich auch nichts Krankhaftes im Gehirn auffinden. — Ein junges Frauenzimmer, von dem Dr. Powel berichtete, fiel, nachdem es einen Tag lang sehr träge gewesen war, und einen grofsen Hang zu schlafen gezeigt hatte, in einen völligen Coma, der blos durch Convulsionen, die sich zu Zeiten einstellten, unterbrochen wurde. Ohne dafs sich die Symptome veränderten, starb die Kranke am dritten Tage. Man konnte bei der mit grofser Sorgfalt angestellten Untersuchung durchaus nichts Krankhaftes im Gehirne entdecken. Ähnliche Fälle sind von anderen Schriftstellern erzählt worden, und glaube ich überhaupt, dafs man mit allem Grunde annehmen darf, es gebe eine Art der Apoplexie, die, ohne dafs man eine Spur irgend eines krankhaften Zustandes im Gehirn entdeckt, tödtlich ablaufen kann.

2. Apoplexie mit seröser Ausschwitzung.

Ein und neunzigster Fall.

Ein achtzigjähriger, übrigens noch rüstiger und thätiger Mann, von magerem Körper, fing am 9 Juni 1813 an sich nicht recht besinnen zu können, sprach undeutlich und hatte eine Röthe im Gesichte. Zu Zeiten schien es, als wenn sein rechter Arm besonders schwach sey, wenigstens liefs er manchmal etwas aus der rechten Hand fallen, sagte aber nicht, dafs er eine Schwäche in demselben verspüre. Er klagte durchaus nicht über Kopfschmerz oder Schwindel, sagte aber er sey schwach und fühle sich nicht recht wohl. Sein Puls war natürlich und von gehöriger Stärke. Nach einem Aderlasse, dem Gebrauche von Purgirmitteln und einer streng geordneten Diät, schien er bedeutend besser zu werden. Er konnte sich besser besinnen, die Röthe des Gesichts hatte sich verloren, und war die Sprache deutlicher geworden. Er ging regelmäfsig aus, und war sein Gang fest und kräftig. Bald nachher stellte sich aber wieder eine Verwirrung seiner Gedanken ein, und war diese besonders am 28 sehr bedeutend, so dafs er, als er einen Brief schreiben wollte, sich genöthig sah die Arbeit aufzugeben. Er sagte, er könne keinen Sinn hineinbringeu und die Worte nicht finden; das Schreiben war kaum zu lesen, und waren die Zeilen ganz schief geschrieben. Am 28 war er weit besser. In der darauf folgenden Nacht schlief er schlecht; er stand um vier Uhr des Morgens auf, und sagte er fühle sich unwohl und sey sehr unruhig; er ging eine Zeit lang im Zimmer umher, und legte sich dann wieder hin. Da er bald nachher ruhiger geworden war, so wollten ihn seine

Hausgenossen nicht stören. Als sie zwischen acht und neun Uhr zu ihm kamen, lag er in einem vollständigen apoplektischen Zustande; sein Puls hielt 80 Schläge und war voll; sein Gesicht hatte den natürlichen Ausdruck; er konnte nicht schlucken, und lag ganz ohne alle Bewegung, aufser dafs er zu Zeiten die rechte Hand rührte. Es wurde reichlich Blut gelassen, wonach er sehr blafs wurde, und blieb der Puls eine geraume Zeit sehr weich, ohne dafs der Coma deshalb nachgelassen gehabt hätte. Nun wurden die übrigen gewöhnlichen Mittel, jedoch auch ohne Nutzen, in Anwendung gezogen. In diesem Zustande einer völlig ausgebildeten Apoplexie verblieb der Kranke sieben Tage lang, ohne dafs sich die Symptome in dieser Zeit besonders verändert gehabt hätten. Häufig bewegte er den rechten Arm und das rechte Bein, nicht aber die Extremitäten der linken Seite. Bisweilen kratzte er einen an seinem Schenkel sich befindenden herpetischen Ausschlag, und griff auch verschiedenemale nach der Nachtmütze. Einigemale bemerkte man, dafs er die Augenlieder auf einige Augenblicke etwas öffnete; die Pupillen waren natürlich, und zogen sich beim Vorhalten des Lichts zusammen. Den Urin liefs er ins Bett; er nahm nichts zu sich; sein Puls wechselte anfänglich von 80 auf 100 Schläge, stieg dann aber auf 120. In diesem Zustande einer völligen Apoplexie verblieb er bis zum 5 Februar. Wenige Tage vor seinem Tode zeigte sich eine Drüsengeschwulst am Halse, die ihm Schmerz verursachte, da er, wenn man sie anfafste, den Kopf wegzog.

Leichenöffnung. — Als man die Hirnschaale geöffnet hatte, flofs viel Wasser aus. Unter der Arachnoidea und in den Hirnhöhlen fand man eine bedeutende

Menge einer serösen Flüssigkeit angesammelt; die aufgefangene Menge betrug drei bis vier Unzen. In keinem anderen Theile des Gehirns konnte man etwas Krankhaftes entdecken.

Zwei und neunzigster Fall.

Ein Mann von 70 Jahren, von blühendem Ansehn, aber mit grofser Schwäche in den Beinen behaftet, hatte zum öfteren Anfälle von Bewufstlosigkeit gehabt, die nach der Aussage seiner Familie den Ohnmachten glichen. Zu Anfange der Krankheit, an welcher er starb, fiel er plötzlich ohne alles Bewufstseyn und ohne sich zu rühren, nieder. Nach einiger Zeit erholte er sich aus diesem Zustande völliger Bewufstlosigkeit, doch sprach er undeutlich. Er konnte die Beine nicht bewegen, und war sein rechtes Auge auswärts gedreht. Nun ward er bettlägerig; zu Zeiten war er sich seiner nicht recht bewufst, zu Zeiten war er mehr bei sich, immer jedoch sehr betäubt, und gränzte der Zustand am Coma; er sprach fortwährend undeutlich, und hielt sein Puls gewöhnlich 100 Schläge. Seine Kräfte sanken nach und nach, ohne dafs sich eine Veränderung in den Symptomen hätte abnehmen lassen, und starb er zu Ende der fünften Woche.

Leichenöffnung. — Die Hirnhöhlen waren mit einer farbelosen Flüssigkeit ausgedehnt, und befand sich eine bedeutende Menge derselben unter der Arachnoidea angesammelt. Weiter liefs sich nichts Krankhaftes entdecken.

Drei und neunzigster Fall.

Ein Mann von 41 Jahren, von kräftiger Constitution, hatte seit einiger Zeit an Husten, Kurzathmigkeit und

einer wassersüchtigen Anschwellung der Beine gelitten, als er eines Tages plötzlich das Bewufstseyn verlor, und bald nachher comatos wurde. Sein Athem war sehr kurz, das Gesicht hatte eine schwarzgelbe Farbe und war aufgedunsen; der Puls war etwas beschleunigt. Der Coma war der Art, dafs der Kranke, obgleich mit Schwierigkeit, aus demselben geweckt werden konnte, und dann die ihm vorgelegten Fragen langsam, mit Schwierigkeit und oft ohne Zusammenhang beantwortete. Der Kranke starb am dritten Tage.

Leichenöffnung. — Die Hirnhöhlen enthielten viel Wasser. Die Lungen waren mit Blut überladen, und fand sich eine bedeutende Ergiefsung in der Höhle des Brustfells. Im Herzen fand man das Foramen ovale offen, so dafs man einen Gänsekiel durch dasselbe hinbringen konnte.

Ehe ich diesen Gegenstand schliefse, will ich noch folgenden merkwürdigen Fall einer bedeutenden Ausschwitzung in der Kopfhöhle, ohne alle apoplektische Symptome, der mir vom Herrn Turner mitgetheilt wurde, anführen.

Vier und neunzigster Fall.

Ein Mann von 70 Jahren, der sehr geistreich war, und viele Talente besafs, hatte seit dreisig Jahren gekränkelt und an mannichfachen hypochondrischen Beschwerden gelitten. Dieselben äufserten sich unter der Gestalt unangenehmer Empfindungen im Magen, der Indigestion, eines Gefühls von Spannung im unteren Theile des Unterleibes, und gelegentlicher Anfälle der Dysurie. Im Anfange des Jahrs 1817 ward er schwach, unlustig, und fühlte er sich weder zu körperlichen noch geistigen Arbeiten aufgelegt. Den Tag über

war er müde, die Nächte hingegen hatte er eine grofse Unruhe und fieberte. Sein Gesicht war bleich; sein Puls hielt zwischen 76 und 80 Schläge; die Zunge war etwas belegt; der Leib war gewöhnlich verstopft, doch bekam er nach dem Gebrauche von Arzeneien leicht Öffnung, und erregten dieselben sogar bisweilen einen Durchfall. Eine grofse Reihe von Mitteln war ohne allen Nutzen gebraucht worden. Der Sommer verlief ohne alle Besserung des Zustandes, und während des Winters nahmen seine Leiden zu. Sie zeichneten sich wie früher durch Schwermuth, Schwäche und Mangel an Schlaf aus, und kamen nun noch ein beschwerlicher Husten, ein beständiger Schmerz im unteren Theile des Leibes, verbunden mit Strangurie, hinzu. Der Appetit verging; sein Puls ward immer schneller und der Kranke täglich schwächer; er magerte sehr ab. Zu Anfange des Monats März 1818 ward er bettlägerig; seine Kräfte sanken allmälig, und starb er am 14, nachdem er sein Gedächtnifs, und die übrigen geistigen Fähigkeiten, bis wenige Stunden vor seinem Tode beibehalten hatte. Niemals hatte er an Kopfschmerz oder Schwindel gelitten, und hatten sich auch nie Anfälle von Paralysen oder Convulsionen gezeigt.

Leichenöffnung. — Man fand über der ganzen Oberfläche des Gehirns unter der Arachnoidea eine reichliche Ansammlung einer klaren Flüssigkeit, welche an verschiedenen Stellen, besonders aber am hinteren Theile, die Arachnoidea in Gestalt kleiner Blasen aufgehoben, und einige Windungen des Gehirns so von einander getrennt hatte, dafs sich Eindrücke auf der Oberfläche des Gehirns zeigten. Die Hirnhöhlen waren auch von Flüssigkeit ausgedehnt, aber nicht besonders

vergröfsert. Übrigens war das Gehirn gesund, und waren die Unterleibsorgane von natürlicher Beschaffenheit. Die Blase war zusammen gezogen und verdickt; die Prostata und die Urethra waren jedoch gesund.

In dem ersten Theile dieser Schrift, habe ich bereits verschiedene Fälle angeführt, in denen man bei den Leichenöffnungen eine bedeutende Ausschwitzung im Gehirn vorfand, ohne dafs apoplektische Symptome vorhanden gewesen wären. In einem Falle betrug die ausgeschwitzte Flüssigkeit acht Unzen, und mehrere solcher Fälle sind von anderen Schriftstellern aufgezeichnet worden. Dr. Marshall hat den Fall eines Maniacus erzählt, der an einer Gangräne der Füfse starb. Wenige Stunden vor dem Tode ward der Kranke völlig vernünftig, nnd doch fand man sowohl auf der Oberfläche des Gehirns, als in den Hirnhöhlen eine Ansammlung von Flüssigkeit, die beinah ein Pfund betragen mochte.

Die Fälle der Apoplexie in denen wir allein eine seröse Ausschwitzung antreffen, gehören zu der Modification der Krankheit, der man den Namen der serösen Apoplexie gegeben hat. Hinsichtlich dieser Krankheit, oder vielmehr dieser Benennung derselben erlaube ich mir folgende Bemerkungen zu machen.

1. Der Unterschied, der zwischen der Apoplexia sanguinea und der Apoplexia serosa gemacht ist, gründet sich durchaus nicht auf Beobachtung. Die Erstere sagt man zeichne sich durch eine Röthung des Gesichts und einen kräftigen Puls aus, und soll sie bei Personen in der Blüthe des Lebens vorkommen; die Letztere dagegen soll sich durch eine Bläfse des Gesichts und einen weichen Puls auszeichnen, und alte und schwache Personen befallen.

Man hat auf diese Unterscheidung deshalb ein so grofses Gewicht gelegt, weil das einzuschlagende Heilverfahren, welches in dem einen Falle passend und durchaus nothwendig ist, in dem anderen Falle unpassend oder gar nachtheilig seyn soll. — Ich behaupte, dafs sich diese Unterscheidung nicht auf Beobachtung gründet; denn man findet in der That, dafs viele Fälle, die durch eine seröse Ausschwitzung endigen in den früheren Zeiträumen alle Erscheinungen, die man der Apoplexia sanguinea beigemessen hat, darbieten. Dagegen wird man finden, dafs viele Fälle, in denen man eine Blässe des Gesichts und Schwäche des Pulses beobachtete, wirklich reine Fälle der Apoplexia sanguinea waren, und besonders wird eine Abart der Krankheit beschrieben werden, in welcher diese Symptome auf das deutlichste vorhanden waren, während die Leichenöffnung ergab, dafs die Krankheit eine Apoplexia sanguinea in ihrer übelsten Gestalt war. Portal hat eine Reihe von Fällen beschrieben, die dasselbe Resultat liefern. Von dreien dieser Fälle, die alle Zeichen einer Apoplexia serosa darboten, ward Einer durch wiederholte Blutausleerungen geheilt, und in den beiden Anderen, die tödtlich abliefen, fand man ein bedeutendes Blutextravasat. Der neunzigste Fall dient zum Belege dieser Bemerkung, denn wenn man einen Fall für eine Apoplexia serosa hätte ansehen dürfen, so war es grade dieser. Seit Monaten waren wassersüchtige Anschwellungen vorhanden gewesen, und da keine Mittel gegen dieselben gebraucht worden waren, so hatten sie nach und nach überhand genommen. Es deuteten die Krankheitserscheinungen auf ein Vorhandenseyn von Wasser in der Brust- und Bauchhöhle, dann ward der Kranke comatos, ward bleich

im Gesichte und starb, und obschon man Wasser in den anderen Höhlen vorfand, so liefs sich doch kein solches im Gehirn entdecken.

2. In anderen Theilen des Körpers ist eine seröse Ausschwitzung selten eine primäre Krankheit. Sie ist entweder das Resultat einer entzündlichen Thätigkeit oder irgend eines Hindernisses in der Circulation, entwickelt sich langsam, und häuft sich nicht auf einmal in einer so grofsen Menge an, dafs dadurch bedeutende Krankheitserscheinungen erzeugt werden. Es ist daher auch äufserst unwahrscheinlich, dafs diese seröse Ausschwitzung im Gehirn als primäre Krankheit vorkommen, und sich daselbst mit einer solchen Schnelligkeit ansammeln sollte, dafs dadurch die Symptome eines apoplektischen Anfalls herbei geführt werden können.

3. Die Menge der ausgeschwitzten Flüssigkeit steht durchaus in keinem Verhältnisse mit dem Grade der apoplektischen Symptome. Wir finden eine geringe Menge derselben, obgleich die apoplektischen Symptome sich deutlich aussprachen, und lange anhielten; wir finden dagegen eine sehr bedeutende Menge, wenn die Symptome auch nur sehr unbedeutend waren, und endlich findet man eine sehr bedeutende Ausschwitzung im Gehirn, obschon durchaus keine apoplektische Symptome vorhanden waren. Die Schlufsfolge aus diesen Thatsachen ist, dafs in den Fällen der Apoplexie mit Ergiefsung, die vorhandene Flüssigkeit nicht als Ursache der apoplektischen Symptome angesehen werden kann.

Die in diesem Abschnitte erzählten Thatsachen scheinen uns zu nachfolgenden Schlüssen zu berechtigen.

1. Es giebt eine Art der Apoplexie die tödtlich wird, ohne dafs sich irgend ein krankhafter Zustand im Gehirn bei den Leichenöffnungen auffinden läfst.

2. Bei einer anderen Art findet man oft nur eine unbedeutende seröse Ausschwitzung.

3. Die Fälle, die man zu diesen beiden Klassen zählen kann, lassen sich durch keine Symptome, die auf eine wesentliche Verschiedenheit ihrer Natur hindeuten könnten, unterscheiden.

4. Man findet oft eine seröse Ausschwizzung in gleicher oder gröfserer Menge, sowohl in solchen Fällen, in welchen man durchaus kein apoplektisches Symptom beobachtete, als in den Fällen der zweiten Art.

5. Es ist daher wahrscheinlich, dafs in diesen Fällen die Ausschwitzunng nicht die Ursache der Apoplexie war.

6. Es ist wahrscheinlich, dafs die Fälle der ersten Art von einer Ursache abhängen, die gänzlich auf Rechnung einer Störung in der Circulation im Gehirn, die wesentlich von einem Entzündungszustande abweicht, gebracht werden kann.

7. Wahrscheinlich sind die Fälle der zweiten Art im Anfange ganz derselben Natur, als die der ersten Art, und darf man daher die seröse Ausschwitzung für das Resultat der eigenthümlichen Störung in der Circulation betrachten, welche den Zustand der einfachen Apoplexie constituirt. Es ist, mit anderen Worten zu reden, wahrscheinlich, dafs die Krankheit, der man den Namen Apoplexia serosa ertheilt hat, für eine einfache Apoplexie, die in Ausschwitzung übergeht, zu halten sey.

ZWEITER ABSCHNITT.

Von den Fällen der zweiten Klasse oder denen, die nicht primär apoplektisch sind.

Die Fälle, welche ich in diesem Abschnitte beschreiben werde, weichen merklich von denen ab, die man eigentlich mit dem Namen Apoplexie bezeichnet hat. Sie sind durchaus nicht vom Anfange an apoplektischer Art, oder wenn beim ersten Anfalle ein Verlust des Bewufstseyns oder der Bewegung vorhanden seyn sollte, so wird dieser Zustand doch nach einigen Minuten oder Secunden ohne den Gebrauch irgend eines Mittels verschwinden. Das hervorstechendste Symptom zu Anfange der Krankheit ist ein heftiger Kopfschmerz, der plötzlich eintritt; der Kranke fährt oft auf, und schreit wegen der Heftigkeit des Schmerzes. Bisweilen fällt er nieder, ist bleich, erschöpft und der Ohnmacht nahe, erholt sich jedoch aus diesem Zustande in sehr kurzer Zeit wieder. In anderen Fällen fällt er freilich nicht nieder, fühlt aber gewöhnlich einen plötzlichen und bedeutenden Schmerz im Kopfe, ist bleich, übel und erbricht sich. Der erste Anfall geht oft in so weit vorüber, dafs der Kranke im Stande ist zu Hause zu gehen, doch dauern die Krankheitserscheinungen unter verschiedenen Abweichungen fort. Der fixe Schmerz im Kopfe währt

gewöhnlich fort, und beschränkt sich oft nur auf einer Seite desselben, und gewöhnlich ist Erbrechen vorhanden. Der Kranke bleibt eine Zeit, vielleicht eine bis zwei Stunden lang, kalt und schwach, und hat oft eine leichenartige Blässe des Gesichts; sein Puls ist weich und gewöhnlich schnell. Er ist völlig bei sich, aber betäubt. Dann röthet sich das Gesicht; die Betäubung nimmt zu; er beantwortet die ihm vorgelegten Fragen langsam und mit Anstrengnng, und verfällt endlich in einen Coma aus dem er nimmer erwacht. Die Zeit in welcher diese krankhaften Veränderungen sich zeigen, ist in den verschiedenen Fällen sehr abweichend. In dem einen zu beschreibenden Falle betrug die Zeit von dem ersten Auftreten der Krankheit bis zum anfangenden Coma fünf Stunden, in einem Zweiten, zwölf Stunden, in einem Dritten, drei Tage, und in einem Vierten, nicht länger als funfzehn bis zwanzig Minuten. Der Tod erfolgte nach dem eingetretenen Coma im ersten Falle nach sieben Stunden, in dem Zweiten nach zwei und dreissig Stunden und in dem Dritten nach zwei Tagen. Andere vorkommende Verschiedenheiten werden durch die nachfolgenden Fälle erläutert werden. Manchmal folgt der Coma so ungemein schnell, dafs der Fall genau an einem einfachen apoplektischen Anfalle zu gränzen scheint. Ich glaube aber, dafs man immer einen gewissen freien Zwischenraum, in welchem der Kranke sein Bewufstseyn hat, beobachten wird, in welchem er über heftigen Schmerz klagt, und dafs man nicht jene unmittelbare und vollständige Bewufstlosigkeit beobachten wird, die in den apoplektischen Anfällen im engsten Sinne des Worts vorkömmt. Ein Beispiel dieser Art ist der hundert

und fünfte Fall. Im hundertsten Falle war nach dem ersten Auftreten der Krankheit ein freier Zwischenraum von 14 Tagen, ohne dafs sich ein übles Symptom gezeigt gehabt hätte; die Krankheit trat dann wieder ein, und ward schnell tödtlich. Im hundert und ersten Falle, der zu dieser Klasse zu gehören scheint, trat, nachdem der Coma drei Tage lang angehalten hatte, eine vollständige Genesung von demselben ein, und folgte dann ein tobsüchtiges Delirium. Nach Verlauf von sieben Tagen entstand wiederum ein Coma, der drei Tage später tödtlich wurde. Im acht und neunzigsten Falle erfolgte auch nach dem Coma eine temporäre Genesung, die zwölf Stunden nach dem Erscheinen desselben und zwanzig Stunden vor dem Tode eintrat.

So weit meine Beobachtungen reichen, habe ich gefunden, dafs Fälle die zu dieser Klasse gehören, gewöhnlich tödtlich sind. Sie bilden eine Modification der Krankheit, die deutlich von dem einfachen apoplektischen Zustande abweicht, und bei der Leichenöffnung findet man keine solche Verschiedenheiten und Dunkelheiten, als man sie in den apoplektischen Fällen vorfindet, sondern immer ein gleichförmiges und bedeutendes Blutextravasat. Aus der ganzen Geschichte derselben glaube ich, kann man abnehmen, dafs sie von der unmittelbaren Zerreifsung irgend eines bedeutenden Blutgefäfses, ohne vorangegangene Störung in der Circulation, entstehen, und dafs diese Zerreifsung wahrscheinlich von einer Krankheit der Arterie an der Stelle, woselbst diese aufbricht, herrührt. Im Augenblicke der Zerreissung scheint eine temporäre Störung der Hirnfunctionen einzutreten, die aber bald wieder verschwindet. Die Circulation dauert dann ohne Unterbrechung fort, bis

dafs eine so grofse Menge Blut ergossen worden ist, dafs dadurch Coma entsteht. Im ganzen Verlaufe stimmen diese Fälle ganz mit denen überein, in welchen eine Blutextravasation in Folge äufserlicher Verletzungen auf der Oberfläche des Gehirns entsteht. Der Kranke erholt sich von den unmittelbaren Einwirkungen der Verletzung; er geht zu Hause, und wird nach einiger Zeit, vielleicht nach einer oder zwei Stunden, betäubt und zuletzt comatos. Sobald das extravasirte Blut in diesem Falle durch die Trepanation entfernt wird, hört der Coma auf. Die Verschiedenheiten der Symptome, die in dieser Form der Krankheit vorkommen, sind solche, wie wir sie aus diesem Gesichtspunkte über die Natur der Krankheit erwarten können. In einigen Fällen ist es wahrscheinlich, dafs die Extravasation nach und nach und so lange entsteht, bis eine hinreichende Menge Blut ergossen ist, um einen tödtlichen Coma zu erzeugen. In Anderen ist es wahrscheinlich, dafs gleich nach der Zerreifsung die Blutung durch die Bildung eines Coagulums gestopft wird, das nach einer geraumen Zwischenzeit wieder nachgiebt und einen tödtlichen Ausgang herbeiführt. Wahrscheinlich geschah dieses im neun und neunzigsten und hundertsten Falle, und in solchen Fällen lassen sich die beiden Blutextravasationen oft bei der Leichenöffnung durch ihr Aussehn von einander unterscheiden. In noch anderen Fällen hat die zweite Blutextravasation in einem anderen Theile des Gehirns statt, und dieses geschah wahrscheinlich im hundert und ersten Falle. In diesem Falle war die temporäre Genesung von dem Coma wirklich merkwürdig; der apoplektische Zustand war zwei Stunden nach dem Anfalle eingetreten und hatte drei Tage lang angehalten.

Wahrscheinlich ist es, dafs um diese Zeit die gebrauchten Ausleerungen die Circulation wieder hergestellt hatten, die dann auf eine unvollkommene Art vor sich ging, und wieder durch ein neues Blutextravasat unterbrochen wurde. Die Schnelligkeit mit der die Krankheit in Fällen dieser Art fortschreitet, hängt daher gröfstentheils von der Gröfse des Gefäfses, aus dem die Blutung erfolgt, ab. In einigen Fällen verläuft sie sehr langsam, in Anderen sehr rasch, und findet zwischen dem ersten Anfalle und dem Eintritt des Comas nur ein kurzer Zwischenraum statt. Sogar in manchen Fällen dieser Art kann der Kranke noch eine geraume Zeit leben; in Anderen erfolgt jedoch der Tod mit unglaublicher Schnelligkeit.

Die nachfolgende Auswahl von Fällen mag die vorzüglichsten Verschiedenheiten dieser interessanten Form der Krankheit erläutern.

1. Der Coma erfolgt rasch beim ersten Anfalle.

Fünf und neunzigster Fall.

Ein Geistlicher von 55 Jahren, hielt, als er am Sonntag den 13 Mai 1827 des Morgens predigte, plötzlich im Reden inne, und sah man, dafs er mit der Hand nach dem Kopfe fafste. Er versuchte weiter zu sprechen, sprach aber undeutlich und hatte offenbar die Besinnung verloren; er hielt sich aufrecht, indem er die Seiten der Kanzel anfafste. Man eilte ihm sofort zu Hülfe, er ward von der Kanzel herab gebracht, und war er in diesem Augenblicke sprachlos und an der rechten Seite gelähmt, schien aber Empfindung zu haben. Sehr schnell ward er immer mehr und mehr betäubt, und zwanzig Minuten nach dem Anfange war er völlig

comatos geworden. Von der Zeit an, als er von der Kanzel gebracht worden war, war er bleich und kalt, und sein Puls sehr schwach. Dieser Zustand dauerte noch fort, als ich eine Stunde nachher zu dem Kranken kam, so dafs beim Eröffnen der Vene nur wenig Blut ausflofs. Nach und nach ward die Circulation lebhafter, und nach Verlauf einer Stunde konnte man reichlich Blut entziehen, wodurch indessen keine Besserung bewirkt wurde. Alle übrige gewöhnlich gebräuchliche Mittel wurden eben so fruchtlos in Anwendung gezogen. Von dem Augenblicke an, als der Coma eingetreten war, ward auch nicht der geringste Nachlafs desselben beobachtet. Der Kranke lag mit geschlossenen Augen, sein Gesicht war bleich, hatte aber einen ruhigen Ausdruck und war nicht verzerrt; sein Puls war weich, er konnte nicht schlucken, der Athem war zuerst schnaubend, dann aber langsam und mühsam. In diesem Zustande lebte er bis zum Montag Mittag, ungefähr vier und zwanzig Stunden nach dem Anfalle.

Leichenöffnung. — Im linken Ventrikel fand sich eine bedeutende Menge extravasirten Bluts, und war dasselbe durch Zerreifsung des Septums zum Theil in den rechten Ventrikel eingedrungen. Das Blut schien aus der Substanz des Gehirns in den Ventrikel gedrungen zu seyn; an dem äufseren und vorderen Theile derselben fand man eine grofse unregelmäfsig zerrissene Höhle, die mit coagulirtem Blute angefüllt war, und mit dem Ventrikel in Verbindung stand. Alle Arterien des Gehirns waren bedeutend verknöchert.

Sechs und neunzigster Fall.

Ein Mann von 32 Jahren, von starkem Körper, ward,

als er am Abend des 3 Septembers 1804 am Feuer safs, plötzlich von einem heftigen Kopfschmerz, dem Erbrechen nachfolgte, befallen. Nach wenigen Minuten fing er an undeutlich zu sprechen, und verfiel dann in einen Zustand von Unempfindlichkeit, zu dem sich leichte Convulsionen gesellten. Sein Gesicht war sehr bleich, sein Körper kalt und sein Puls kaum fühlbar. Dieser der Syncope ähnliche Zustand bekam nach und nach das Ansehn der Apoplexie, und drei Stunden nach dem Anfalle ward sein Athem schnarchend, der Körper bekam die natürliche Wärme wieder; sein Puls hielt 72 Schläge und war von guter Stärke. Das Gesicht blieb aber bleich; der Kranke erbrach sich häufig, konnte nicht schlucken, und minderte sich der Coma nicht. Er lag vielmehr in dem tiefsten Coma, und veränderten sich die Krankheitserscheinungen nicht weiter, als dafs der Puls in den letzten zwölf Stunden zwischen 100 und 112 Schlägen hielt. Man hatte reichlich Blut gelassen, und die übrigen gebräuchlichen Mittel in Anwendung gezogen, ohne den geringsten Nutzen davon zu haben.

Leichenöffnung. — Alle Hirnhöhlen waren von coagulirtem Blute ausgedehnt, und schien dasselbe aus einer unregelmäfsig zerrissenen Öffnung in der Hirnsubstanz in dieselbe eingedrungen zu seyn.

2. Ein Zwischenraum einer vollständigen Besinnung, der mehrere Stunden lang anhält, erfolgt zwischen dem Anfalle und dem Eintritt des Comas.

Sieben und neunzigster Fall.

Ein Mann von 46 Jahren, von untersetzter Statur, dicker, schlaffer Körperbeschaffenheit, und bleichem

Aussehn, ein Gelehrter, der eine sitzende Lebensart führte, ward, als er am 28 April 1807 in einer öffentlichen Versammlung redete, von einem unangenehmen Gefühle im Kopfe befallen, dafs, wie er sich ausdrückte, dem glich, als wenn sein Kopf zersprungen, oder das Hirn zu grofs für die Hirnschaale geworden sey. Bald verlor sich dieses Gefühl, und er fuhr fort zu reden. Als er aber geendigt hatte, verliefs er das Zimmer, und fühlte sich sehr unwohl. Er bekam einen Frostanfall, Übelkeit und erbrach sich zum öfteren; er klagte über Kopfschmerz und grofse Schwäche; sein Gesicht war bleich und der Puls schwach. Nach einiger Zeit hatte er sich so weit wieder erholt, dafs er zu Hause gehen konnte, woselbst ich ihn um neun Uhr des Abends sah. Er klagte über einen heftigen Schmerz in der rechten Seite des Kopfs, der paroxysmenweise eintrat, und fühlte er sich in den Zwischenzeiten weit leichter; er war übel und erbrach sich oft; er hatte ein Gefühl von Kälte und Schwäche; sein Gesicht war bleich; sein Puls war weich und mehr beschleunigt; er war völlig bei Besinnung, aber sehr betäubt, und beantwortete die ihm vorgelegten Fragen langsam. Es ward sofort am Arme eine Vene geöffnet, und da sich der Puls während der Blutentziehung besserte, so wurden dreifsig Unzen Blut, jedoch ohne Besserung des Krankheitszustandes gelassen. Nach und nach ward er immer mehr betäubt und um eilf Uhr des Abends war ein völliger Coma mit schnarchender Respiration und völliger Bewufstlosigkeit eingetreten. In diesem Zustande lag er bis um sechs Uhr des Morgens und starb dann. — Es war noch weiter Blut aus der Arteria temporalis gelassen worden, und hatte ich auch die übrigen gewöhn-

lich gebräuchlichen Mittel, jedoch ohne allen Nutzen in Anwendung gezogen. — Während der letzten sechs Stunden beobachtete ich eine grofse Verschiedenheit des Pulses; derselbe war oft langsam und unterdrückt, oft schnell und voll, und erfolgte diese Veränderung äufserst rasch; kurze Zeit vor dem Tode war der Puls stark und schnell. Die Pupillen hatten ihr natürliches Ansehn beibehalten, und beobachtete man während des ganzen Verlaufs des Anfalls durchaus kein Zeichen einer Paralyse.

Leichenöffnung. — Man fand eine bedeutende Menge coagulirten Bluts das sich unter der Dura Mater in allen Richtungen über die Oberfläche des Gehirns ausgebreitet, und sich vorzüglich an der rechten Seite angehäuft hatte. Offenbar hatte dasselbe sein Entstehen aus der Substanz der rechten Hemisphäre genommen, und hatte es sich aus derselben durch eine grofse zerrissene Öffnung einen Weg gebahnt. Diese Öffnung communicirte mit einer Höhle in der Substanz der Hemisphäre, die ebenfalls mit coagulirtem Blute angefüllt war. An der Grundfläche des Gehirns, im Umkreise des kleinen Gehirns und am oberen Theile des Rückenmarks fand man ebenfalls coagulirtes Blut. In den Hirnhöhlen befand sich etwa eine Unze einer serösen Flüssigkeit.

Acht und neunzigster Fall.

Eine Frau von 70 Jahren, die für ihr Alter gesund und kräftig war, hatte seit einigen Tagen über Kopfschmerzen geklagt, war jedoch nicht bettlägerig gewesen, und hatte ihre Gesundheit übrigens auch nicht gelitten. Am Abend des 7 August 1816 fing sie plötzlich wegen

heftiger Kopfschmerzen an aufzuschreien, sie erbrach sich, und fiel dann in einem dem Anscheine nach syncoptischen Zustande nieder. Ihr Gesicht war bleich, und der Puls kaum zu fühlen, und stellten sich leichte Convulsionen ein. Nach wenigen Minuten erholte sie sich und legte sich zu Bette. Während der Nacht war sie sehr unruhig, erbrach sich zum öfteren, und hatte drei- bis viermal einen Anfall von Ohnmacht, der jedoch nur wenige Minuten dauerte. Man hörte bei einigen dieser Anfälle ein gurgelndes Geräusch im Halse, und sah man, dafs sich die Arme convulsivisch bewegten. In den Zwischenräumen war sie völlig bei sich, und klagte über Kopfschmerz. Etwa um acht Uhr des Morgens trat Coma ein. Ich sah die Kranke zuerst um zehn Uhr; sie war völlig comatos; ihr Athem war schnarchend; das Gesicht war bleich; die Pupillen waren zusammengezogen; der Puls hatte die gehörige Stärke und war wenig beschleunigt. Die gewöhnlichen Mittel wurden sofort in Anwendung gezogen, und hatte sich die Kranke am Abend in so weit wieder erholt, dafs wenn man sie im Bette aufrichtete, sie ein Glas, das einen Abführungstrank enthielt, in die Hand nehmen und solches ausleeren konnte. Sie schien sprechen zu wollen, konnte es aber nicht, und verfiel sie bald wieder in einen vollständigen Coma; der Puls hielt während der Nacht 112 Schläge; eine Lähmung schien nicht vorhanden zu seyn. — Am 9 blieb sie in einem vollständigen Coma, und starb um vier Uhr des Nachmittags.

L e i c h e n ö f f n u n g. — Im vorderen Lobus der rechten Hemisphäre des Gehirns fand man eine Höhle von der Gröfse eines kleinen Hühnereys, die eine bedeutende Menge coagulirten Bluts enthielt. Aus dieser

Höhle hatte sich das Blut einen Weg nach unten zu durch die Hirnsubstanz gebahnt, hatte sich in allen Richtungen hin unter der Grundfläche des Gehirns weg, und nach oben zu an beiden Seiten zwischen der Dura Mater und der Arachnoidea hin, in einer so bedeutenden Menge verbreitet, dafs man sogar Stücke desselben auf der Oberfläche des Gehirns zu beiden Seiten des Falx vorfand. Die die Höhle umgebende Hirnsubstanz war weich und zusammengesunken. In den Hirnhöhlen ward nichts gefunden, und schienen die Gefäfse besonders blutleer zu seyn.

3. Ein Zwischenraum von drei Tagen findet zwischen dem Anfalle und dem Eintritt des Comas statt.

Neun und neunzigster Fall.

Ein junger Mann von 18 Jahren, der früher vollkommen gesund gewesen war, kam, nachdem er sich am Vormittag besonders angestrengt hatte, zurück und setzte sich ans Feuer. Plötzlich fuhr er, ohne alle vorabgegangene Zeichen eines Übelbefindens, auf, stiefs seinen Stuhl zurück, und stürzte mit dem Ausruf „o mein Kopf“ ohne Besinnung zu Boden, und bekam gelinde Convulsionen. Ich sah den Kranken zehn bis funfzehn Minuten nach dem Anfalle. Um diese Zeit hatte er seine Besinnung wieder erlangt, safs auf einem Stuhle und war sich seiner völlig bewufst. Sein Gesicht war sehr bleich, sein ganzer Körper kalt und hatte er Frösteln; er klagte über starken Kopfschmerz, und war sein Puls weich und beschleunigt. Ich liefs ihn sofort aus der Ader, und besserte sich sein Puls während das Blut flofs. Nach wenigen Stunden ward der Aderlafs wiederholt;

es wurden Purgirmittel und die übrigen gewöhnlichen Heilmittel in Anwendung gezogen. Die Kälte und Blässe vergingen nach einiger Zeit, und klagte der Kranke dann nur noch über heftigen Kopfschmerz, und ein Gefühl von Steifigkeit des Nackens und einen Schmerz, der sich längs den Halswirbeln hin ausdehnte. Sein Puls war mehr beschleunigt, doch von gehöriger Stärke. In diesem Zustande verblieb der Kranke zwei Tage lang; der Kopfschmerz war hinsichtlich der Heftigkeit verschieden, und oft klagte der Kranke nur besonders über Schmerz im Nacken. Sein Puls war schnell, hielt 120 und mehrere Schläge, und hatte die gehörige Stärke. Die übrigen Functionen gingen gehörig vor sich; der Kranke war vollkommen bei Besinnung, konnte seine Gliedmafsen vollkommen gut gebrauchen, aus dem Bette mit einiger Unterstützung aufstehen, und eine geraume Zeit lang aufsitzen. Am dritten Tage fing er an mehr betäubt zu werden, zeigte einen leichten Grad von Verwirrung und Vergessenheit; die übrigen Symptome blieben dieselben. Am vierten Tage verfiel er nach und nach in einen comatosen Zustand und starb am Fünften. Sein Puls hatte fortwährend 120 bis 140 Schläge gehalten; es hatte sich kein Zeichen einer Paralyse gezeigt, doch waren am fünften Tage zum öfteren Convulsionen eingetreten. Die Blutausleerungen und alle die übrigen gewöhnlich gebräuchlichen Mittel waren nutzlos gewesen.

Leichenöffnung. — Alle Hirnhöhlen waren völlig mit coagulirtem Blute angefüllt. In der Substanz der linken Hemisphäre fand sich eine durch Zerreifsung der Hirnsubstanz gebildete Höhle, die mit coagulirtem Blute angefüllt war, und mit der Hirnhöhle communicirte. Übrigens liefs sich nichts Krankhaftes entdecken.

4. Der tödtliche Coma tritt vierzehn Tage nach dem ersten Anfalle ein.

Hundertster Fall.

Eine Frau von 56 Jahren, die bisweilen an Magenbeschwerden litt, übrigens aber gesund war, ging am Dienstag den 30 Juli 1816 im besten Wohlseyn aus. Als sie eine kurze Strecke gegangen war, ward sie von heftigen Schmerzen im Kopfe und Schwindel befallen; sie verlor bald ihre Besinnung und fiel nieder. Bald kehrte die Besinnung jedoch wieder zurück, und ward die Kranke, da sie nicht stehen konnte, nach Hause getragen. Sie ward von Herrn White besucht, der sie bleich und sehr schwach fand; ihr Puls hielt 70 Schläge und war weich. Sie konnte sich nicht recht besinnen, klagte über heftige Kopfschmerzen, und erbrach sich häufig. Das Erbrechen dauerte zwei Tage lang fort, hörte dann aber auf; der heftige Kopfschmerz hielt indessen eine Woche lang an. Während dieser Zeit lag sie gewöhnlich im Bette, konnte jedoch auf eine kurze Zeit aufsitzen; ihr Gesicht war bleich; ihr Puls hielt 70 bis 76 Schläge und war weich; sie hatte Appetit, schlief aber nicht gut. Zeichen einer Paralyse zeigten sich nicht, und klagte die Kranke über nichts weiter als über einen beständigen Schmerz im Kopfe, besonders im hinteren Theile desselben. Gegen das Ende der Woche ward dieser Schmerz wieder heftig; die Kranke klagte dann besonders über Schmerz im Rücken und in den Beinen, und hatte einige Beschwerden beim Wasserlassen. Ihr Puls hatte die frühere Beschaffenheit, und war sie vollkommen bei sich. Auf diese Weise verging eine zweite Woche; sie war beständig bettlägerig,

doch schien sie sich gegen das Ende der Woche viel besser zu befinden. Am Dienstag den 13 August, grade vierzehn Tage nach dem ersten Anfalle, ward sie plötzlich von heftigen Schmerzen im Kopfe, die besonders im Hinterkopfe vorhanden waren, befallen; in weniger denn einer Stunde lag sie in einem comatosen Zustande, und drei Stunden später war sie todt. Das Gesicht war immer bleich geblieben, und hatte der Puls die natürliche Beschaffenheit beibehalten. Ich sah die Kranke während ihrer Krankheit nicht, war aber bei der Leichenöffnung zugegen.

Leichenöffnung. — In der Substanz des vorderen Lobus der rechten Hirnhemisphäre fand man eine Höhle von der Gröſse eines Hühnereys, die mit coagulirtem Blute angefüllt war. Aus dieser Höhle führte eine, durch eine Zerreiſsung entstandene Öffnung in die rechte Hirnhöhle, und waren alle Hirnhöhlen völlig mit coagulirtem Blute angefüllt. Eine dünne Blutlage ward unter der Grundfläche des Gehirns gefunden; diese schien aus den Hirnhöhlen entsprungen zu seyn, und hatte sich das Blut einen Weg unter den hinteren Pfeilern des Fornix zu bahnen gesucht. Im Umkreise der in der rechten Hemisphäre befindlichen Höhle war die Hirnsubstanz sehr erweicht und zusammengefallen. Beide Nieren waren sehr gefäſsreich; im Umfange der Rechten sah man die Venen von Blut strotzen, und fand man in dem hinter denselben liegenden Zellgewebe ein Blutextravasat.

5. Zwei deutlich von einander verschiedene Extravasate.

Hundert und erster Fall.

Eine vierzigjährige Frau, von hagerem Körperbau,

ward am 15 Mai 1811 um zwei Uhr des Nachmittags plötzlich von Kopfschmerzen befallen, zu denen sich Erbrechen und Durchfall gesellten, und fing sie um dieselbe Zeit an ohne Zusammenhang zu reden. Dieses hielt zwei Stunden lang an, und dann entstand ein Coma. Ich sah die Kranke um fünf Uhr; sie befand sich dann in einem vollkommenen Coma; ihr Gesicht war bleich; die Haut mehr kalt anzufühlen; der Athem leise und natürlich; der Puls hielt 65 Schläge, war schwach und mehr weich. Während des Nachmittags hatte sie sich zum öfteren erbrochen und einen häufigen Durchfall gehabt; übrigens war keine Veränderung in den Krankheitssymptomen eingetreten. Es ward ein reichlicher Aderlaſs gemacht und wurde ein Blasenpflaster auf den Kopf gelegt; die Kranke konnte nicht schlucken. Am 16, 17 und 18 blieb sie in einem vollständigen Coma; sie öffnete die Augen nicht, und zeigte auch nicht die mindeste Empfindlichkeit, auſser daſs sie den Arm hastig wegzog, wenn sie aus der Ader gelassen werden sollte. Sehr oft bewegte sie alle Extremitäten, und drehte sich bisweilen im Bette um. Die Pupillen zogen sich etwas zusammen, wenn man ein Licht dicht vor dieselben hielt; das Gesicht war bisweilen etwas geröthet, gewöhnlich aber bleich. Der Puls hielt zwischen 70 und 80 Schläge, und hatte die gehörige Stärke. Seit dem 15 hatte das Erbrechen und der Durchfall aufgehört. — Es wurden allgemeine und örtliche Blutentziehungen, Purgirmittel u. s. w. in Anwendung gezogen. Am Abend des 18 erholte sie sich ganz plötzlich aus dem Coma, glich einem Menschen der aus einem tiefen Schlafe erwacht. Sie sah um sich, streckte die Zunge aus, als es verlangt wurde, und nahm das ihr Angebotene

hin; sie sprach auch etwas, jedoch ohne Zusammenhang. Am 19 und 20. Die Kranke sprach viel, es war indessen nicht zusammenhängend; sie schien zu Zeiten das was man ihr sagte zu verstehen, konnte jedoch keine Rechenschaft über ihre Gefühle ablegen, und sagte blos, dafs ihr sehr schlecht zu Muthe sey. Der Puls hielt 70 bis 80 Schläge. — Am 21 und 22. Die Kranke schwatzte beständig nnd delirirte; zu Zeiten war sie unbändig und wollte durchaus aus dem Bette, ihr Gesicht war dann geröthet, sonst aber bleich; der Puls hielt 90 bis 120 Schläge, war weich und unregelmäfsig; die Kranke schien blind geworden zu seyn, konnte ihre Gliedmafsen aber gebrauchen. — Am 23 delirirte sie heftig und war sie förmlich tobsüchtig. — Am 24 und 25 ward sie ruhiger und liefs sich leichter behandeln, und schien sie zu Zeiten sehr schwach zu seyn. Der Puls war klein und schwach, die Haut kalt und mit einem klebrigen Schweifse bedeckt; manchmal schien sie die Umstehenden anzusehen und zu erkennen. — Am 26 verfiel sie wieder in einen comatosen Zustand; sie lag mit halb geschlossenen Augen und waren die Augen auswärts gedreht; ihr Puls hielt 80 bis 100 Schläge, und war weich; das Gesicht war bleich; die Kranke konnte nicht schlucken. — Am 27 und 28 lag sie in einem völlig ausgebildeten Coma, und starb am neun und zwanzigsten des Nachmittags. Der Puls hatte fortwährend beinah 90 Schläge gehalten.

Leichenöffnung. — Alle Hirnhöhlen waren mit einer dunkelfarbigen dem Caffee nicht unähnlichen Flüssigkeit angefüllt. In der Substanz der rechten Hemisphäre befand sich eine Höhle, die ein Blutcoagulum von der Gröfse eines Hühnereys enthielt. Diese Höhle

stand mit dem Ventrikel in Verbindung, und die die Höhle unmittelbar umgebende Hirnsubstanz war sehr erweicht und zusammengefallen. Im oberen und hinteren Theile der linken Hemisphäre befand sich eine Höhle von der Gröfse einer grofsen Wallnufs. Sie enthielt eine dunkelfarbige Masse, die aus coagulirtem Blute zu bestehen schien, jedoch ihrem Ansehn nach bedeutend verändert war. Sie war hinsichtlich ihrer Textur fester, als frisches Blut, von bräunlicher Farbe und mit Theilen von hellerer Farbe, die aus einer krankhaften Hirnsubstanz zu bestehen schienen, untermischt. Die diese Höhle einschliefsende Hirnsubstanz war sehr erweicht und zusammengesunken.

Ein gewisser Theil in der Substanz der Hemisphären, wie dieses in den hier erzählten Beispielen der Fall war, scheint der gewöhnlichste Ursprungsort der Blutung in Fällen, die zu dieser Klasse gehören, zu seyn. Bisweilen, jedoch selten, entspringt sie in den Hirnhöhlen allein. In dem folgenden Falle beschränkte sie sich auf den dritten und vierten Ventrikel.

6. Die Extravasation war auf den dritten und vierten Ventrikel beschränkt, und war gleichzeitig ein merkwürdiger Krankheitszustand der Hirnarterien vorhanden.

Hundert und zweiter Fall.

Ein Mann von 55 Jahren, dünn und hager von Statur, hatte sechs Monate vor seinem Tode einen Anfall von Hemiplegie, die sich nach der gewöhnlichen Behandlungsart nach und nach verlor. — Am 10 October 1819 klagte er plötzlich nach dem Mittagsessen

über Schwindel und Übelkeit. Er ging in ein Nebenzimmer, wo man ihn einige Minuten nachher sich an den Bettpfosten fest haltend, ganz verwirrt und bleich aussehend, fand. Als man ihn ins Bett gelegt hatte, ward er sofort dem Coma nahe, murmelte vor sich hin, und versuchte oft zu sprechen. Ich sah ihn eine Stunde nach dem Anfalle, und fand ihn bleich aussehend, und war sein Puls weich, matt und besonders langsam. Die Augen standen offen, doch schien der Kranke nicht zu verstehen, was man ihm sagte. Ich liefs eine Vene öffnen, doch kam nur wenig Blut zum Vorschein, und schien die Circulation überhaupt äufserst langsam vor sich zu gehen. Kurze Zeit nachher ward er nochmals vom Herrn Dr. Aitkin zur Ader gelassen; das Blut flofs dann reichlicher, der Zustand des Kranken besserte sich jedoch nicht. Er verfiel bald in einen vollständigen Coma, und starb um drei Uhr des Morgens.

Leichenöffnung. — In den Seitenventrikeln befand sich eine bedeutende Menge eines blutigen Serums ergossen; der dritte und vierte Ventrikel waren mit coagulirtem Blute angefüllt. Die Arterien des Gehirns waren an vielen Stellen sehr krankhaft beschaffen und bedeutend verknöchert, und an vielen Stellen war die innere Haut der Arterie auf eine eigne Weise krank. Sie war sehr verdickt und von einer weichen breiartigen Consistenz, und konnte man grofse Stücke derselben ausquetschen, wenn man ein Stück der Arterie fest mit den Fingern drückte.

In den bis dahin mitgetheilten Fällen scheint die Blutung aus den tiefer belegenen Arterien des Gehirns entstanden zu seyn. In den folgenden Fällen, die mir vom Herrn Dr. Hunter zu Edinburg und Herrn Dr.

Barlow zu Bath mitgetheilt wurden, scheint dieselbe ihr Entstehen aus den oberflächlich belegenen Gefäfsen genommen zu haben.

7. Extravasation an der Oberfläche des Gehirns.

Hundert und dritter Fall.

Ein 35jähriger Mann, Weinküper in einem Wirthshause, der dem Genufse geistiger Getränke sehr ergeben war, hatte sich in der Nacht vom 12 auf den 13 Juli 1816 stark berauscht, und fand man ihn am Morgen um sieben Uhr in einem Anfalle der heftigsten Convulsionen. Von seinem früheren Befinden konnte man nichts weiter erfahren, als dafs er am Abend zuvor sehr vielen Whisky getrunken hatte, und dafs man ihn um drei Uhr des Morgens nach seinem Hause hatte gehen sehen, dafs er aber unvermögend gewesen sey, zu sprechen. Um ein Viertel auf acht Uhr ward er von Herrn Dr. Hunter besucht. Der Kranke lag auf der linken Seite, war ganz ohne Besinnung und athmete schwer; der Speichel flofs ihm aus dem Munde; seine Augen waren sehr geröthet und verdreht, so dafs sich die Cornea beider Augen völlig unter das obere Augenlied verborgen hatte. Der Puls hielt 120 Schläge, war voll und weich. Die Convulsionen traten, als Dr. Hunter noch gegenwärtig war, neuerdings ein; sie fingen in den Muskeln der Kinnlade an, und ward diese mit grofser Gewalt von einer Seite zu der Anderen hingezogen, wodurch dann in Folge des Aufeinanderreibens der Zähne ein lauter widerlicher Ton erzeugt wurde. Die Krämpfe dehnten sich dann über den Körper und die Extremitäten aus, die zuerst in einem Zustande gewaltsamer Ausdehnung versetzt, und dann eine bis zwei Minuten lang von krankhaften Zuckungen hin und hergezogen

wurden. Dann hörten sie aber auf, und liefsen den Kranken in einem Zustande völliger Unbesinnlichkeit. Vier ähnliche Anfälle traten während der Zeit, dafs Dr. Hunter gegenwärtig war, welche etwa eine halbe Stunde betragen mochte, ein, und starb der Kranke in einem gleichen Anfalle zehn Minuten später. Blutausleerungen und alle übrige Mittel, die die Zeit verstattete anzuwenden, waren auf das Umsichtigste in Anwenduug gezogen worden.

Leichenöffnung. — Als die Hirnschaale entfernt wurde, fand sich auf der Dura Mater eine Ablagerung von coagulirtem Blute in kleinen einzelnen Portionen. Diese schienen aus kleinen drüsenartig aussehenden Erhebungen auf der äufseren Fläche der Dura Mater, die sehr gefäfsreich und mit Blut überladen zu seyn schien, entsprungen zu seyn. An der inneren Fläche des Knochens sah man Eindrücke, die mit diesen Körperchen correspondirten. Als man die Dura Mater aufhob, erblickte man ein Blutcoagulum, welches völlig die rechte Hirnhemisphäre bedeckte und verbarg. Dasselbe war über dem mittleren Lobus etwa zwei Linien dick, ward nach und nach dünner, als es sich über den vorderen und hinteren Loba ausbreitete, und unter die Grundfläche des Gehirns hin ging. Als das Coagulum weggenommen worden war, betrug es ungefähr fünf Unzen. Auf der Oberfläche der linken Hemisphäre strotzten die Venen von Blut; auf der Oberfläche der Rechten waren dieselben ganz blutleer; die eigentliche Quelle der Blutung liefs sich nicht auffinden. In den Hirnhöhlen konnte man keine Flüssigkeit entdecken, und war weiter nichts Krankhaftes wahrzunehmen. Der auf das sorgfältigste untersuchte Magen enthielt nichts als Luft und etwas gesunden Schleim.

Hundert und vierter Fall.

Ein Mann von 63 Jahren, lang und mager von Körperbau, und mäſsiger Lebensart, ward am Morgen des 2 Mai 1822 von einer Apoplexie befallen. Er ward sofort durch einen Aderlaſs wieder zu sich gebracht, schien sich den Tag über wohl zu befinden und war am Morgen des Dritten frei von allen Beschwerden. Gegen zwei Uhr kehrte der Anfall jedoch wieder; er ward nochmals reichlich aus der Ader gelassen, doch erhielt er das Bewuſstseyn nicht wieder. Nun ward er vom Herrn Dr. Barlow besucht, und alle die gewöhnlich gebräuchlichen Mittel wurden sofort auf das Kräftigste in Anwendung gezogen. Am 4 war er völlig comatos, und blieb es bis um zehn Uhr des Abends, als das Bewuſstseyn wieder zurückkehrte, jedoch nur eine kurze Zeit anhielt. Am 5 war er wiederum auf drei Stunden zum Bewuſstseyn zurückgekehrt, und am Abend erhielt er dasselbe auf eine Viertelstunde lang wieder. Ein gleicher Zeitraum des Bewuſstseyns, der etwa anderthalb Stunden dauern mochte, trat am 6 ein; aber am 7 war er fast den ganzen Tag über comatos. Am 8 war das Bewuſstseyn auf kurze Zeit am Morgen wieder gekehrt, und gegen Abend war er auch auf einige Stunden bei sich. Während dieser Veränderungen hatte man für reichliche Leibesöffnung gesorgt; der Puls hielt fortwährend 72 Schläge und war weich, und keine Lähmung irgend eines Gliedes vorhanden. Am 9 lag er in einem lethargischen Zustande und schnarchte beim Athmen; ward aber nach örtlichen Blutausleerungen und dem Gebrauche von Purgirmitteln wieder bedeutend zu sich gebracht. Er hatte eine gute Nacht, und war am Morgen des 10 völlig bei sich. Man

bemerkte nun zuerst, daſs er mit dem rechten Auge, das nach auſsen zu gedreht war, nicht gut sehen konnte. Am 11 lag er mit geschlossenen Augen, nahm jedoch Speisen zu sich und beantwortete die ihm vorgelegten Fragen, wenn er angeregt wurde, deutlich und vernünftig. — Am 12 war er schlafsüchtig, konnte aber, wenn man ihn aufrüttelte, die ihm vorgelegten Fragen beantworten, und dauerte dieser Zustand am 13 fort. Am Nachmittag dieses Tages nahm der Stupor zu, und konnte der Kranke nur mit Mühe schlucken. Auf einige Zeit trat nach der Anwendung von örtlichen Blutausleerungen, Purgirmitteln und ein in den Nacken gelegtes Blasenpflaster einige Minderung des Stupors ein, doch war diese nur vorübergehend. Nach und nach ward der comatose Zustand stärker, und starb der Kranke am 16 in der Frühe.

Leichenöffnung. — Ein bedeutendes Blutextravasat war über die ganze Oberfläche des Gehirns ausgebreitet. Dasselbe hing mit der Dura Mater fest zusammen, und lieſs sich wie eine Haut von derselben ablösen. Die Hirnsubstanz war gesund. In den Hirnhöhlen war keine Ergieſsung vorhanden.

Bei der Mittheilung, die Dr. Barlow so gütig war mir einzusenden, bemerkt er, daſs das häufig wiederkehrende Bewuſstseyn zu der Hoffnung berechtigte, daſs kein unheilbares Extravasat vorhanden seyn möchte, und doch habe der Erfolg ergeben, „daſs ein bedeuten- „des Blutextravasat überall vorhanden gewesen sey. Er „frägt an, ob man den lethargischen Zustand auf „Rechnung des Extravasats habe schieben können, und „wenn dem so sey, wie es dann habe geschehen können, „daſs unter einer andauernd vorhandenen Ursache, eine

„so wechselnde Wirkung erfolgen konnte?“ Diese interessanten Anfragen kann ich jetzt noch nicht beantworten.

Wenn die Krankheit ihren Sitz im kleinen Gehirn oder unter demselben hat, so scheinen die Symptome schneller zu verlaufen, als wenn die Krankheit in der Substanz des grofsen Gehirns vorhanden ist. Die beiden nachfolgenden Fälle mögen diese Modification der Krankheit erläutern. Der Zweite derselben ist mir vom Herrn Dr. Hennen, Inspector der Hospitäler, mitgetheilt worden.

8. Extravasation im kleinen Gehirn.

Hundert und fünfter Fall.

Eine Frau von beinah 70 Jahren, Hebamme von Profession, von dicker untersetzter Statur, rief plötzlich, als sie neben dem Bette einer Frau safs, die sie entbinden wollte, „ich sterbe!“ und verfiel unmittelbar darauf in einen Coma, und erbrach sich. Vierzig Stunden lang lag sie ohne eine Veränderung der Symptome in einem comatosen Zustande und starb dann.

Leichenöffnung. — In dem rechten Lobus des kleinen Gehirns ward ein Blutextravasat, von der Gröfse eines Taubeneys, gefunden. Weiter konnte man nichts Krankhaftes entdecken.

Hundert und sechster Fall.

Ein Schreiber, der beim zehnten Husarenregimente angestellt war, von magerem Körperbau, ward einen Monat vor seinem Tode von Schmerz im Hinterkopfe befallen. Es ward deshalb ein Blasenpflaster gelegt, und verlor sich der Schmerz bald nachher. Am 22 Jul 1819 bekam er einen Schwindel und fiel nieder.

Als man ihn aufhob erbrach er sich, klagte über heftigen Kopfschmerz und ein Gefühl von Ohnmacht, doch war er völlig bei Besinnung. Er war sehr bleich von Farbe, und war sein Puls langsam und matt. Als man ihn in das Hospital gebracht hatte, blieb er in demselben Zustande; er forderte kaltes Wasser, und nachdem er es getrunken hatte, schien er sich von den Anwandlungen zur Ohnmacht zu erholen, blieb aber sehr bleich. Nach wenigen Minuten starrte er auf einen Punkt hin; er machte einige tiefe Inspirationen, und nach Verlauf von zwei Minuten starb er. Von dem ersten Auftreten des Anfalls an bewegte er weder die oberen, noch die unteren Extremitäten.

Leichenöffnung. — Im Gehirn liefs sich nichts Ungewöhnliches entdecken. Als man das Tentorium aufhob, erschienen die Gefäfse des kleinen Gehirns von Blut strotzend. Nach der Wegnahme des kleinen Gehirns entdeckte man unter demselben und um das Foramen magnum herum ein Blutcoagulum, das etwa zwei Unzen betragen mochte.

Der Ursprung der Blutung in Fällen dieser Art ist höchst verschieden.

1. Am gewöhnlichsten scheint ein Gefäfs von mäfsiger Gröfse in der Hirnsubstanz zu zerreifsen, aus welchem sich das Blut durch Zerreifsung einen Weg in die Hirnhöhlen, oder nach der Oberfläche des Gehirns, und nach beiden Richtungen zugleich hin bahnt, wie dieses in einem von Morgagni erzählten Beispiele der Fall war. Vergebens wird man versuchen die Blutung aus besonderen Gefäfsen herleiten zu wollen. Dr. Cheyne gelang es zwar diese in einigen Fällen aufzufinden; aber im Allgemeinen müssen zahlreiche

Gefäſse durch die bedeutende Zerreiſsung verletzt werden, woher sich dann die gemachte Beobachtung, daſs das Extravasat von verschiedenen Punkten auf einmal entspringt, erklären lassen mag. In einem von Serres beschriebenen Falle war die Zerreiſsung in der Substanz der Pons Varolii vorhanden, und hatte sich das Blut von hieraus einen Weg in die Fossa occipitalis gebahnt *).

2. Die oberflächlichen Gefäſse. Eine Zerreiſsung dieser Gefäſse fand wahrscheinlich in den merkwürdigen Fällen, die mir vom Herrn Hunter und Herrn Dr. Barlow mitgetheilt wurden, statt. Hierhin scheint die Apoplexia meningea von Serres zu gehören. Gewöhnlich scheint sich das Blut zwischen der Dura Mater und Arachnoidea anzusammeln. Es sind jedoch Fälle von Fernelius und Tulpius beschrieben worden, in welchen das Blut allein unter der Pia Mater seinen Platz einnahm, und aus dem Gefäſsnetze an der Grundfläche des Gehirns seinen Ursprung genommen zu haben schien.

3. Von Vereiterung und Zerreiſsung eines bedeutenden arteriellen Gefäſses. Dr. Mills hat einen Fall beschrieben, in welchem die Blutung offenbar in Folge einer Vereiterung und Zerreiſsung der Arteria basilaris entstanden war, und eine ähnliche Krankheit der Carotis interna ist von Morgagni und Serres aufgeführt worden.

4. Aus den Gefäſsen des Plexus choroideus, wie dieses in einem von de Haen beschriebenen Beispiele der Fall war. Wahrscheinlich nimmt die Blutung in solchen Fällen, in welchen sich dieselbe blos auf

*) Annuaire med. chirurg.

den Ventrikel beschränkt, und keine Verletzung der Hirnsubstanz vorhanden ist, hier ihren Ursprung. In dem hundert und zweiten Falle beschränkte sie sich allein auf den dritten und vierten Ventrikel.

5. Von einer Zerreifsung eines Sinus, wie dieses in einem von Douglas *) beschriebenen Falle, in welchem der linke Sinus lateralis zerrrissen war, der Fall gewesen ist.

6. Von einer Zerreifsung kleiner Aneurismen in verschiedenen Theilen der Hirnsubstanz. In einem von Serres beschriebenen Falle war ein solches Aneurisma in der Arteria basilaris vorhanden gewesen, und hatte dasselbe, wenn man es ausdehnte, die Gröfse eines kleinen Hühnereys. Durch die Zerreifsung desselben war ein Pfund Blut verloren gegangen. Der Kranke dieses Falls hatte lange an einem Gefühle von Schwere im Kopfe, und seiner Angabe nach, an einer bedeutenden Stupidität, die besonders durch körperliche Anstrengungen und den Genufs geistiger Getränke gemehrt wurde, gelitten. In den Archives générales de Médécine ist ein Fall aufgezeichnet, in welchem eine Apoplexie nach der Zerreifsung eines kleinen Aneurismas in dem Circulus Willisii erfolgte.

7. In dem New-York medical and surgical hospital Register hat Dr. Watts einen ungewöhnlichen Fall beschrieben, in welchem die Blutung zwischen der Dura Mater und dem Knochen in Folge einer Durchfressung eines Gefäfses, verbunden mit Caries der inneren Fläche des linken Scheitelbeins, statt gefunden hatte. Der

*) Edinb. med. Essays and Observat. Vol. VI.

Mann ward plötzlich von einer Hemiplegie der linken Seite befallen und starb nach fünf Tagen. Die cariöse Stelle an der inneren Fläche des Knochens war nicht gröfser als ein Sechspfennigstück.

In der gewöhnlichsten Form der Krankheit, in welcher die Blutung aus einem Gefäfse in der Hirnsubstanz entspringt, scheint mir die Zerreifsung von einer Krankheit der Arterie selbst herzurühren, ohne dafs dabei jener congestive Zustand, der das Wesen der einfachen Apoplexie zu constituiren scheint, im Spiele ist. Man wird demnach gewöhnlich finden, dafs eine solche Krankheit in Fällen dieser Art vorhanden ist. In einigen Fällen besteht dieser Krankheitszustand aus einer Verknöcheruug der Arterien an verschiedenen Stellen, und in Anderen aus jener eigenthümlichen, erdartigen Brüchigkeit, die nach Scarpas Beschreibung zu Aneurismen Anlafs giebt. An manchen Stellen wird man den Kanal der Arterie an dem verhärteten Theile verengt und zusammengezogen, und oft völlig obliterirt finden. In anderen Fällen wird man finden, dafs zahlreiche Äste der Hauptarterien des Gehirns eine Reihe von kleinen, undurchsichtigen Knochenringen bilden, die durch kleine gesund gebliebene Portionen der Arterie von einander getrennt sind. Eine solche Erscheinung findet man gar häufig in den Gehirnen alter Leute, und sind die Ringe gewöhnlich eine halbe bis ganze Linie breit, und durch gesunde Portionen der Arterie von gleicher Breite von einander geschieden. In einigen Fällen findet man die innere Haut der Arterie sehr verdickt, von einer weichen breiartigen Consistenz, und ist dieselbe leicht abzulösen, so dafs, wenn man eine Portion der Arterie fest zwischen den Fingern drückt, eine bedeutende Menge dieser

breiartigen Masse ausgequetscht wird. Besonders ward dieses in dem hundert und zweiten Falle beobachtet. In einem schnell tödtlich ablaufenden Falle einer Apoplexie, der vom Herrn Dr. Duncan dem Jüngeren und Herrn Wishart behandelt worden war, ward von diesen Herren dieser besondere krankhafte Zustand der Hirnarterien beobachtet, und sagen sie, dafs allenthalben die von Scarpa beschriebene erdartige Brüchigkeit vorgefunden worden sey. Wir dürfen mit Grund annehmen, dafs diese krankhaften Zustände der Hirnarterien zu verschiedenartigen Kopfbeschwerden Anlafs geben, und dafs dieselben, wenn sie eine geraume Zeit gedauert haben, endlich durch Zerreifsung tödtlich ablaufen. Aus der Geschichte mancher Fälle scheint dieses deutlich hervorzugehen, und will ich nur blos den folgenden Fall als Beispiel anführen.

Hundert und siebenter Fall.

Ein Mann von 50 Jahren, hatte seit mehreren Jahren an Kopfbeschwerden gelitten, die sich auf verschiedene Weise charakterisirten. Zuerst hatte er Anfälle von Schwindel und Kopfschmerz mit Verlust der Besinnung und Störung der Sprache. Diese Erscheinungen stellten sich von Zeit zu Zeit ein, und vergingen ohne üble Folgen nachzulassen. Nach Verlauf von einem bis zwei Jahren wurden die Symptome andauernder; der Kranke hatte sehr heftige Schmerzanfälle, die zu einer Zeit durch den Gebrauch des Arseniks wesentlich gemindert wurden. Dann stellten sich Anfälle ein, die viele Ähnlichkeit mit der Manie hatten, und verlor der Kranke auf mehrere Tage das Bewufstseyn. Später hatte er epileptische Anfälle, die mit den Paroxysmen

der Manie wechselten. Dann stellten sich Anfälle von Stupor von verschiedenartiger Dauer ein. Die Krankheit währte auf diese Weise mehrere Jahre lang, und starb der Kranke endlich im Mai 1820 an einem apoplektischen Anfalle, der acht oder neun Tage lang währte.

Leichenöffnung. — Mit dem tödtlich abgelaufenen Anfalle schien ein Blutcoagulum von der Gröſse eines Eys, das sich in der Substanz der rechten Hemisphäre vorfand, in Verbindung zu stehen. Auſserdem war ein besonders krankhafter Zustand des ganzen arteriellen Systems des Gehirns vorhanden. Dasselbe war in einem bedeutenden Grade verknöchert; die innere Haut der Arterien war verdickt und krankhaft beschaffen, und an manchen Stellen war dieselbe theilweise von den übrigen Häuten abgetrennt. Kaum lieſs sich ein Ast im Gehirn auffinden, der gänzlich gesund gewesen wäre. Die Arteriae vertebrales waren ebenfalls bedeutend krank, besonders die Linke, die sehr ausgedehnt war, und erschienen die Häute verdickt, an einigen Stellen verknöchert und brüchig.

Eine solche Beschaffenheit der Arterien, wie wir sie in diesem Falle vorgefunden haben, verbunden mit einer partiellen Abtrennung der inneren Haut, muſs eine Störung in der Circulation, so wie der Functionen des Gehirns erzeugen. Später werde ich noch einen Fall anführen, in welchen ein ähnlicher Zustand häufige paralytische Anfälle erzeugt zu haben scheint, und starb der Kranke endlich an einer Gangräne der Zehen.

Ein ähnlicher Krankheitszustand scheint auch in den Venen des Gehirns vorzukommen, wie dieses der folgende, mir vom Dr. Cheyne zu Dublin mitgetheilte Fall beweiſst.

Hundert und achter Fall.

Eine Frau von 42 Jahren, von melancholischem Temperamente, hatte von ihrer Kindheit an Kopfschmerzen gehabt. Etwa zehn Jahre vor ihrem Tode verlor sie ihren Mann unter sehr traurigen Umständen, und von dieser Zeit an verliefs sie das Haus nicht wieder, und ward im höchsten Grade tiefsinnig. Sie litt zum öfteren an einer galligten Diarrhoe, und wurden die alten Anfälle von Kopfschmerz anhaltender und heftiger. In einem solchen Anfalle ward sie apoplektisch und starb.

Leichenöffnung. — Zwischen der Arachnoidea und Pia Mater befand sich eine trübe Flüssigkeit, und war die ganze Oberfläche des Gehirns mit Blut überfüllt. Das venöse System des Gehirns war ungewöhnlich krank. Zwischen den inneren und äufseren Venenhäuten befand sich eine Absetzung einer festen gelblich weifsen Substanz, die sich allgemein über das Gehirn ausbreitete, und den Venen ein scheckiges oder vielmehr ein geripptes Ansehn gab. Das arterielle System bot dieselben Erscheinungen dar, und die Arterien sowohl als die Venen waren dicker und zerbrechlicher als gewöhnlich. Die Marksubstanz des Gehirns war gefäfsreicher als im natürlichen Zustande. An der inneren Seite des hinteren Horns des linken Seitenventrikels fand man eine unregelmäfsige Höhle von einem Zoll Länge und einem halben Zoll Breite. Der Theil des Gehirns, der die Wände dieser Höhle bildete war bedeutend krank, weich und gelb; seine Structur war zerstört, und drangen viele ausgedehnte und einzeln liegende Gefäfse in denselben ein. Der linke Plexus choroideus enthielt eine Hydatide von der Gröfse einer grofsen Erbse.

DRITTER ABSCHNITT.

Von den Fällen der dritten Klasse, oder den paralytischen Fällen.

Unter diese Klasse habe ich eine Beschreibung von Fällen zusammengestellt, die sich allein hinsichtlich ihrer Symptome unter einander gleichen, die aber wesentlich in Hinsicht der krankhaften Zustände des Gehirns mit denen sie in Verbindung stehen von einander abweichen. Wir haben keine gehörige Kenntnifs um dieselben genau von einander unterscheiden zu können, und wollen gegenwärtig nur versuchen eine Reihe von Thatsachen, die sich auf dieselben beziehen, und einfach geordnet sind, darzustellen.

Die hervorstechende Krankheitserscheinung dieser Klasse besteht in einem paralytischen Anfalle ohne Coma, oder wenigstens ohne den vollständigen und andauernden Coma, der in den früher aufgeführten Klassen vorkömmt. Einige dieser Fälle, die mit einem Anfalle von Paralyse anfangen, gehen nach einer gewissen Zeit in Apoplexie über, und war der paralytische Anfall nur der Vorläufer oder das erste Stadium des apoplektischen Anfalls. Diese gehören folglich zu einer anderen Klasse, besonders zu der Zweiten.

Die Fälle von denen ich hier rede, sind die, in welchen entweder keine Apoplexie vorhanden war, oder in welchen dieselbe schnell vorüber ging, und in welchen die Paralyse den hervorstechendsten und andauerndsten Krankheitscharakter bildet.

Der Anfall stellt sich unter verschiedenartiger Form ein. Die Gewöhnlichste zeigt sich unter der Gestalt der Hemiplegie mit Verlust der Sprache. In einigen Fällen leidet die Sprache aber durchaus nicht, während wieder in Anderen der Verlust der Sprache zuerst das einzigste Symptom ausmacht. In einigen Fällen leidet nur ein Glied, gewöhnlich der Arm, bisweilen aber auch das Bein. Es kommen aber noch viele andere Modificationen vor, als eine Lähmung eines Augenliedes, des Musc. orbicularis des Auges, Verdrehung der Augen, Doppelsichtigkeit, Mundklemme u. s. f. Bisweilen stellt sich auch ein Verlust des Vermögens zu schlucken ein, obgleich dieses seltener in denen Fällen, die nicht in Apoplexie übergehen, zu geschehen pflegt. Der Kranke scheint sehr oft sich seines Zustandes bewufst zu seyn, und versucht es auf eine dringende Weise denselben seiner Umgebung bekannt zu machen. Er versteht es gewöhnlich sehr gut, was man ihm sagt, und antwortet durch Zeichen. Wenn derselbe indessen noch etwas sprechen kann, so sind seine Antworten unverständlich und ohne Zusammenhang.

In dem weiteren Verlauf von Fällen dieser Klasse beobachten wir merkwürdige Abweichungen, die sich füglich unter folgende Hauptpunkte zusammenstellen lassen.

1. Ein solcher Anfall kann blos ein Vorläufer eines apoplektischen Anfalls seyn, und in denselben nach kurzer

Zeit übergehen. Fälle dieser Art gehören vorzüglich zur zweiten Klasse.

2. Der Anfall kann unter einer zweckmäfsigen Behandlung rasch vorübergehen, und nach kurzer Zeit keine Spuren hinterlassen.

3. Die Genesung kann sehr langsam erfolgen, und kann das afficirte Glied erst nach verschiedenen Wochen oder Monaten wieder gebraucht werden.

4. Die Lähmung kann andauernd seyn, d. h. der Kranke kann nach einiger Zeit in so weit wieder hergestellt werden, dafs er umher gehen kann, indem er sein Bein mit einer schmerzvollen Anstrengung hinter sich herzieht und unverständlich spricht. Dann hört aber jede Besserung völlig auf, und verbleibt er bis zu Ende seiner Lebenszeit, die noch manches Jahr dauern kann, in demselben Zustande.

5. In einer fünften Abweichung bessert es sich mit dem Kranken durchaus nicht. Er liegt sprachlos und völlig gelähmt im Bette, ist aber im ungestörten Besitz seiner übrigen Fähigkeiten, und stirbt nach Verlauf einiger Wochen oder Monate nach und nach an Erschöpfung. In einigen Fällen entsteht kein Coma, in Anderen stellt sich ein solcher wenige Tage vor dem Tode ein.

Bei der Untersuchung der krankhaften Zustände des Gehirns, die mit diesen Abweichungen in Verbindung stehen, beobachten wir bedeutende Verschiedenheiten, die aus einem pathologischen Gesichtspunkte betrachtet, unter folgende Hauptpunkte zusammengestellt werden können.

1. Manche dieser Fälle scheinen eine genaue Ähnlichkeit mit der einfachen Apoplexie zu haben, und wenn

sie tödtlich ablaufen, so zeigen sie entweder durchaus keinen genügend erklärenden krankhaften Zustand, oder oft nur eine unbedeutende seröse Ausschwitzung.

2. Man findet ein Blutextravasat von geringem Umfange, dafs sich in genau begränzten Bälgen in der Hirnsubstanz oder unter den Häuten des Gehirns abgelagert hat.

3. Es zeigt sich eine Erweichung der Hirnsubstanz.

4. Man findet eine Entzündung und ihre Folgen.

1. Paralytische Fälle mit seröser Ausschwitzung oder unbedeutenden krankhaften Zuständen verbunden.

Wenn ein Anfall der Paralyse, der ein sehr übles Ansehn hat, schnell und gänzlich vorübergeht, und keine Spur von Krankheit zurück läfst, so kann man, glaube ich, annehmen, dafs die Hirnsubstanz keine bedeutende Störungen erlitten, und dafs die Krankheit mit der, die ich einfache Apoplexie benannt habe, die genauste Ähnlichkeit hat, oder mit anderen Worten, dafs die Ursache in einem Zustande der Circulation des Gehirns bestand, der schnell und gänzlich gehoben werden konnte. Manche solcher Fälle laufen tödtlich ab, und zeigt sich bei den Leichenöffnungen blos eine unbedeutende seröse Ausschwitzung. — Ein Mann, von dem Morgagni erzählte, hatte eine Lähmung des rechten Arms und starb nach Verlauf von zwei Tagen an einer Apoplexie. Bei der Leichenöffnung konnte man weiter keinen krankhaften Zustand entdecken, als eine seröse Ausschwitzung in den Hirnhöhlen und auf der Oberfläche des Gehirns.

Ein Anderer hatte die Sprache verloren und war an der linken Seite gelähmt, und starb zu Ende eines Monats am Coma. Man fand eine bedeutende Ausschwitzung auf der Oberfläche des Gehirns; aber sehr wenige Flüssigkeit in den Hirnhöhlen. Ein Dritter war sprachlos und hatte eine Lähmung der rechten Seite, er ward comatos und starb nach Verlauf von fünf Tagen. Die Hirnhöhlen enthielten etwa zwei Unzen Flüssigkeit; eine bedeutende Menge fand man auf der Oberfläche des Gehirns, und schien der gröfste Theil derselben an der rechten Seite zu liegen.

Oben habe ich schon meine Gründe angeführt, weshalb ich glaube, dafs die seröse Ausschwitzung in Fällen der Apoplexie nicht als ein primäres Leiden, sondern als ein Ausgang der einfachen Apoplexie betrachtet werden müsse, und habe ich Fälle beschrieben in welchen eine bedeutende Ausschwitzung der Art vorgefunden wurde, ohne dafs eine Paralyse vorhanden gewesen wäre. Dagegen stand die Menge der Flüssigkeit, in denen Fällen in welchen sie mit der Paralyse verbunden vorkam, durchaus in keinem Verhältnisse zu den Krankheitserscheinungen, und war dieselbe gleichmäfsig über das Gehirn verbreitet, aufser in dem von Morgagni erzählten Falle, in welchem, wie ich der Wahrheit gemäfs bemerken mufs, die Ansammlung derselben an der kranken Seite am bedeutendsten zu seyn schien. Aus diesen allgemeinen Betrachtungen scheint mir hervorzugehen, dafs in den nun bezeichneten Fällen, die Ausschwitzung nicht als Ursache der Paralyse, sondern als die Folge oder der Ausgang eines gewissen Zustandes der Circulation in einem Theile des Gehirns, mit dem die Paralyse vom ersten Auftreten der Krankheit an in einiger Ver-

bindung stand, betrachtet werden müsse. Alle Erscheinungen der Paralyse deuten darauf hin, dafs gewisse Fälle derselben von einer Ursache abhängig sind, die vorübergehend ist, und schnell und gänzlich entfernt werden kann. So sehen wir, dafs eine völlige Hemiplegie entstehen, und doch sehr schnell wieder verschwinden kann. Eine ganz sonderbare Erscheinung, die bei gewissen Fällen der Paralyse vorzukommen pflegt, ist die, dafs man zuweilen findet, dafs dieselbe ohne eine Besserung Wochen oder Monate lang fortdauern, und dann durch irgend eine Veränderung, die unserer Beobachtung gänzlich entgeht, sich zur Besserung neigen und bald urplötzlich verschwinden kann.

Ich weifs wirklich nicht zu welcher Klasse ich den folgenden Fall zählen soll, doch will ich ihn hier als das merkwürdigste Beispiel, das mir von einer lang andauernden Lähmung, ohne irgend eine genügende krankhafte Erscheinung aufgestofsen ist, anführen.

Hundert und neunter Fall.

Ein Mann von 35 Jahren, stand auf der Strafse bei einem Freunde und plauderte. Plötzlich verlor er die Sprache; er erhielt dieselbe nach einigen Minuten wieder, ging zu Hause und klagte über nichts. Am Abend desselben Tages fiel er plötzlich vom Stuhle, war sprachlos und an der einen Seite gelähmt, aber nicht comatos. Er verstand was man ihm sagte, und antwortete durch Zeichen. Der Kranke war mehrere Wochen lang bettlägerig ohne dafs eine Veränderung in den Symptomen vorgegangen wäre. Nach Verlauf von drei Monaten hatte er in so weit die Bewegung des Beins wieder erhalten, dafs er etwas gehen konnte, indem er das

Bein durch eine Bewegung der ganzen rechten Seite des Körpers vorwärts zog. Späterhin besserte es sich hinsichtlich seiner Körperkraft bedeutend mit ihm, und konnte er mehrere Meilen weit gehen. Den Schenkel und das Bein schleppte er aber auf dieselbe Weise vorwärts, und besserte es sich hiermit nicht weiter. Der Arm und die Hand erhielten keine Bewegungskraft wieder, auch konnte er die Finger nicht rühren. Seine Sprache war sehr undeutlich, und drückte sein Gesicht einen hohen Grad von Stumpfsinn aus. In diesem Zustande verblieb er ohne einen Rückfall zu erleiden, und ohne weitere Besserung funfzehn Jahre lang, und starb dann in einem Alter von funfzig Jahren. Einen Monat vor seinem Tode fingen seine Kräfte an abzunehmen. Ich sah ihn vier Tage vor seinem Tode und fand ihn in einem den Typhus ähnlichen Zustande. Sein Puls war frequent und weich; seine Zunge war schmutzig belegt und in der Mitte trocken; er klagte über nichts. Er war um diese Zeit nicht bettlägerig, ward es aber am nächsten Tage, und starb er nach Verlauf von drei Tagen, an einem raschen Sinken seiner Kräfte ohne Coma.

Leichenöffnung. — An dem oberen Theile der rechten Hemisphäre hingen die Häute auf einer Stelle von der Gröfse eines Schillings fest untereinander und mit dem Gehirn zusammen. Unter der Arachnoidea fand man eine bedeutende Menge angesammelter Flüssigkeit, und eine beträchtliche Menge derselben war in den Hirnhöhlen vorhanden. Beinah am hinteren Theile des Sinus longitudinalis erschien ein kleiner Theil des Sinus in seinen Häuten verdickt zu seyn, und war die innere Fläche dieses Theils dunkelfarbig und etwas fungös.

Die Cauda equina hatte eine auffallende dunkle Farbe, erschien gleichsam in venösem Blute eingeweicht zu seyn, war aber übrigens hinsichtlich ihrer Structur nicht verändert. Bei der sorgfältigsten Untersuchung konnte ich weder in irgend einem Theile des Gehirns noch im Rückenmarke eine anderweitige krankhafte Erscheinung entdecken.

Der merkwürdige krankhafte Zustand der Arterien des Gehirns, den ich bereits als bei älteren Leuten häufig vorkommend beschrieben habe, ist wahrscheinlich die Ursache von vorübergehenden Unterbrechungen der Circulation und leichten paralytischen Anfällen, die nach einiger Zeit durch Veränderungen, welche sich unseren Beobachtungen entziehen, beseitigt werden können. Vielleicht trug sich etwas der Art in dem folgenden Falle, den ich durch die Güte des Herrn Dr. Simson mitgetheilt erhielt, zu.

Hundert und zehnter Fall.

Im Jahre 1805 ward ein Mann von 58 Jahren von einem Anfalle einer Hemiplegie der rechten Seite, jedoch ohne Coma befallen. Nach der gewöhnlichen Behandlung besserte er sich nach und nach, und nach Verlauf von fünf Monaten war er völlig wieder hergestellt, doch blieb sein rechtes Bein schwächer, als das Linke. — Im Jahre 1812 hatte er einen zweiten Anfall, dem ein heftiger Kopfschmerz voranging. Auch von diesem erholte er sich nach und nach wieder, doch ward er nicht so vollständig wieder hergestellt, als nach dem ersten Anfalle. Vier andere Anfälle stellten sich zwischen den Jahren 1812 und 1817 ein, die durch die gewöhnlichen Mittel, Blutausleerungen und Purgirmittel gehoben

wurden. Im Jahre 1817 erlitt er einen anderen sehr heftigen Anfall auch an der rechten Seite; seine Sprache war undeutlich, und war der Mund nach der linken Seite hingezogen. Durch Blutausleerungen u. s. f. wurde er zwar gebessert, doch erholte er sich von den Folgen dieses Anfalls durchaus nicht wieder. Er blieb an der rechten Seite gelähmt, sein Mund stand schief und war seine Sprache undeutlich. Im November 1818 ward er von einem Brande an den Fufszehen befallen; dieser griff langsam um sich, und ward im April 1819 tödtlich. Von dem ersten Anfalle im Jahre 1805 an, bis zum Zweiten im Jahre 1812, ward er, wenn er zu lesen oder zu schreiben versuchte, immer verwirrt und bekam Kopfschmerzen, so dafs er sofort genöthigt wurde davon abzustehen. Nach dem Anfalle im Jahre 1812 aber konnte er ohne alle Beschwerden lesen oder schreiben, und das sogar ohne Brille, die er früherhin immer nöthig gehabt hatte.

Leichenöffnung. — Die Dura Mater erschien bedeutend verdickt; die Pia Mater war auch verdickt und sehr gefäfsreich. Die Hirnarterien waren bedeutend krankhaft beschaffen; ihre Häute waren verdickt und an manchen Stellen verknöchert. Besonders deutlich sah man dieses in den Ästen der Carotiden und Vertebralarterien, jedoch auch in den kleineren Verzweigungen. Die inneren Carotiden erschienen gröfser als gewöhnlich, und waren ihre Häute sehr verdickt. Die Arteriae vertebrales und ihre Äste waren auf dieselbe Weise, jedoch in einem bedeutenderen Grade ergriffen; besonders war dieses um den Tuber annulare der Fall, woselbst die Arteria basilaris ganz brüchig war, und eben so beschaffene Äste enthielt.

2. Paralytische Fälle, die von einem unbedeutenden Blutextravasate begleitet sind.

Die Krankheitserscheinungen, die mit einer Extravasation von Blut im Gehirn in Verbindung stehen, scheinen gröfstentheils von der Quantität des extravasirten Bluts abzuhängen. In den Fällen, die in Apoplexie übergehen, scheint das Blut gewöhnlich sich einen Weg durch Verletzung der Hirnsubstanz, entweder nach der Oberfläche, oder nach den Hirnhöhlen hin zu bahnen. In den paralytischen Fällen scheint dasselbe sich auf einer gewissen umschriebenen Höhle, in welcher die Blutung zuerst entstand, zu beschränken. Diese kann in jedem Theile der Substanz der Hemisphären befindlich seyn; das Corpus striatum ist gar häufig der Ort, woselbst sie gefunden wird, doch findet man sie auch in der Substanz der Pons Verolii oder der Medulla oblongata. Dieselbe kann gleichfalls auf der Oberfläche des Gehirns vorkommen, wie dieses im hundert und sechszehnten Falle beobachtet wurde, in welchem der Balg, der das Blut einschlofs, deutlich in dem Zellgewebe der Arachnoidea gesehen wurde. Ein Blutextravasat von einem gewissen Umfange, das entweder in der Substanz oder an der Oberfläche des Gehirns liegt, scheint gewöhnlich eine Paralyse der entgegengesetzten Seite zu erzeugen, und so wie die Menge des extravasirten Bluts zunimmt, scheint der Fall in Apoplexie überzugehen. Doch findet man auch, dafs ein Blutextravasat vorkommen, und eine tödtliche Apoplexie erzeugen kann, ohne eine Paralyse veranlafst zu haben. Einige Fälle in welchen dieses geschah, sind schon erzählt worden,

obschon in Allen zwischen dem Anfalle und dem Eintritt des Coma ein bedeutender Zwischenraum vorhanden war.

Wenn das Blutextravasat mehr beschränkt ist, und sich in einer mäfsig grofsen Höhle in der Hirnsubstanz befindet, so wird der Kranke gewöhnlich von Lähmung und Verlust der Sprache befallen. Wenn sich aber einige Zeit nach dem Anfalle ein comatoser Zustand einstellt, so vergeht derselbe nach einem gewissen Zwischenraume, und spricht sich dann der horvorstechende Charakter der Krankheit unter der Gestalt der Paralyse aus. In dem weiteren Verlaufe von Fällen dieser Art zeigen sich merkwürdige Verschiedenheiten. Einige derselben gehen nach Verlauf einer gewissen Zeit in einen tödtlich ablaufenden Coma über, wenn das Blutextravasat auch nicht bedeutend grofs seyn sollte. Auf der anderen Seite beobachtet man aber wiederum Fälle in welchen der Kranke völlig von den Folgen eines Blutextravasats von einem gewissen Umfange hergestellt wird, ja sich sogar von den unmittelbaren Folgen eines sehr bedeutenden Extravasats erholen, und noch Jahre lang in einem paralytischen Zustande bleiben kann. Die Ursache dieser Verschiedenheit scheint gröfstentheils von der Beschaffenheit der umliegenden Hirnsubstanz herzurühren. Wenn ein kleines Blutextravasat tödtlich wird, so scheint dasselbe gewöhnlich mit einer Erweichung der Hirnsubstanz von gewissem Umfange, im Umkreise der das Coagulum einschliefsenden Höhle in Verbindung zu stehen. Man hat auch einigen Grund zu der Annahme, dafs ein sehr kleines Extravasat in den tödtlich ablaufenden Fällen, bisweilen als die Wirkung des die einfache Apoplexie bildenden Zustandes betrachtet werden kann, und das man in solchen Fällen den tödtlichen

Ausgang nicht auf Rechnung des Extravasats, sondern des Zustandes der einfachen Apoplexie schieben kann, der, wie ich gezeigt habe, ohne Extravasation oder seröse Ergiefsung tödtlich abzulaufen vermag. In gewisser Hinsicht beruht diese Ansicht mehr auf blofse Muthmafsung; die Andere ist aber mehr Thatsache, ich meine nämlich die Wirkung der Erweichung der das Coagulum umgebenden Hirnsubstanz zur Erzeugung eines tödtlichen Ausgangs, während wir in anderen Fällen eines gröfseren Extravasats eine völlige Genesung eintreten sehen. Die Erweichung scheint in diesen Fällen von einem krankhaften Zustande des arteriellen Systems des Theils herzurühren, der wahrscheinlich derselbe ist, der gewöhnlich zu den Extravasationen Anlafs giebt.

Wenn die das Extravasat umgebende Hirnsubstanz in einem gesunden Zustande verbleibt, so findet man, dafs ziemlich bedeutende Blutcoagula nach und nach, und vollständig absorbirt werden. Diese merkwürdige Veränderung scheint in einer frühen Periode ihren Anfang zu nehmen, aber nur sehr langsam vorzuschreiten. Wenn man Gelegenheit hat das Coagulum schon in den ersten vierzehn oder funfzehn Tagen nach dem Anfalle zu sehen, so wird man finden, dafs dasselbe hinsichtlich seines Charakters wesentlich von dem frischen Blute abweicht. Die dünneren Theile sind bedeutend geschwunden, das Coagulum ist in seiner Textur fester geworden und hat eine dunkle bräunliche Farbe. Im weiteren Verlaufe nimmt es eine fibröse und feste Textur an; die dunkelrothe Farbe verschwindet nachgrade, und der letzte Rest der zurück bleibt, ist eine kleine Masse von Faserstoff von einer leicht röthlichen Farbe, die nach einiger Zeit auch völlig verschwindet. Die zu diesem

Processe nöthige Zeit hängt natürlich gröfstentheils von der Gröfse des Coagulums ab, scheint aber zum Theil auch von anderen Umständen bedingt zu werden. Im hundert und zwölften Falle verschwand ein Coagulum, das ziemlich grofs gewesen seyn mufste, völlig in Zeit von weniger als fünf Monaten. Im hundert und funfzehnten Falle war dasselbe nach drei Monaten zum Theil absorbirt. Auf der anderen Seite fand Moulin ein kleines Coagulum, das nach Verlauf von einem Jahre noch nicht völlig verschwunden war, und Riobé beobachtete, dafs einiges Blut in einer Höhle von geringem Umfange noch nach zwanzig Monaten vorhanden war. In zwei Fällen hat Serres ein hartes Blutcoagulum, in dem Einen nach Varlauf von zwei Jahren, und in dem Anderen nach drei Jahren vorgefunden.

Während diese Veränderungen mit dem Coagulum vor sich gehen, wird die Höhle in welcher dasselbe enthalten ist, von einer deutlichen festen Haut von gelblicher Farbe überzogen. Wenn das Coagulum völlig verschwunden ist, so findet man, dafs dieser Balg zurückbleibt, und eine deutliche und gehörig umschriebene Höhle bildet, die gemeiniglich ganz leer ist. Sehr häufig findet man, dafs Bänder, die aus derselben gelben Substanz, die diesen Balg bildet, bestehen, dieselbe nach allen Richtungen hin durchkreuzen, und eine Verbindung der entgegenstehenden Seiten unterhalten. Die französchen Schriftsteller glauben, dafs der Balg endlich gänzlich obliterirt, ich habe indessen niemals Gelegenheit gehabt mich hiervon durch den Augenschein zu überzeugen. Ich habe solche Bälge in den verschiedenen Perioden ihres Verlaufs untersucht, habe aber niemals etwas Anderes, das zu einer Obliteration hinführen zu

wollen schien, gesehen, als die nun erwähnten Bänder, die die gegenüberstehenden Seiten unter einander verbanden. Der Balg scheint deutlich organisch gebildet zu seyn, und habe ich oft zahlreiche Blutgefäfse über denselben ausgebreitet gefunden. Die Zeit in der diese merkwürdige Haut gebildet wird, scheint nicht genau bestimmt zu seyn. Riobé hat einen Fall beschrieben, in welchem dieselbe schon drei Wochen nach dem Anfalle vorhanden war; in einem Anderen schien es ihm als wenn die Bildung derselben schon am dreizehnten Tage als eine weiche Masse anfing. In denen Fällen, die ich zu beobachten Gelegenheit hatte, war der Balg nach dem Verschwinden des Coagulums gewöhnlich ganz leer. Es scheint indessen, als wenn die französischen Ärzte denselben oft mit einer serösen Flüssigkeit angefüllt fanden. Sie glauben, dafs eine seröse Flüssigkeit von den aushauchenden Gefäfsen der Haut abgeschieden, dann aber, nachdem sie einen Theil des Coagulums aufgelöst hat, wieder eingesogen wird, dafs auf diese Weise das Coagulum nach und nach verschwindet, und dafs die Haut dann so lange fortfährt die seröse Flüssigkeit abzuscheiden und zu resorbiren, bis dafs die Höhle völlig obliterirt ist. Ich habe indessen schon bemerkt, dafs meinen Beobachtungen nach sehr bedeutende Höhlen gänzlich leer gefunden wurden.

Moulin hat einen Fall beschrieben, der siebenzehn Jahre dauerte, in welchem der Kranke fortwährend gelähmt blieb, eine Abmagerung der kranken Glieder erfolgte und die Sprache nie wiederkehrte. Er fand einen Balg, der vier Unzen Flüssigkeit, die blutig gefärbt war, enthielt.

So wie die Absorbtion des Coagulums ihren Anfang nimmt, verschwinden die Symptome nach und nach, und hören endlich ganz auf. In anderen Fällen hingegen ist die Besserung nur theilweise, und findet man, daſs das Coagulum völlig entfernt ward, während der Kranke bis zu Ende seines Lebens mit einem bedeutenden Grade der Paralyse behaftet bleibt. In anderen Fällen gehen die Symptome schnell vorüber, obgleich man mit Grund annehmen kann, daſs ein Blutextravasat, welches unmöglich noch nicht absorbirt werden konnte, vorhanden war. Wahrscheinlich geschah dieses im hundert und funfzehnten Falle. Das extravasirte Blut scheint auf dieselbe Weise aus dem Ventrikel absorbirt werden zu können; obgleich es in Fällen dieser Art weit seltener an dieser Stelle vorkömmt. — Ein Mann, dessen Fall Riobé mitgetheilt hat, erlitt einen apoplektischen Anfall, nach welchem eine Paralyse der linken Seite zurückblieb. Nach und nach besserte er sich, und war nach Verlauf von achtzehn Monaten völlig hergestellt; starb dann aber an einer Peripneumonie. In dem rechten Seitenventrikel fand man eine geringe Menge coagulirten Bluts, und hatte die den Ventrikel auskleidende Haut eine gelbliche Farbe, und war sehr verdickt. In dem hundert und sechszehnten Falle habe ich ein Beispiel einer Absorbtion von der Oberfläche des Gehirns mitgetheilt. Der Balg hatte sich in dem Zellgewebe der Arachnoidea gebildet, hatte indessen alle die Charaktere, die man bei dem in der Substanz des Gehirns vorkommenden Bälgen antrifft.

Die nachfolgende Auswahl von Fällen, die ich unter verschiedene Rubriken zusammengestellt habe, mag diese Modification der Krankheit näher erläutern. Den

ersten Fall werde ich etwas umständlich beschreiben, da er auf eine deutliche Art die verschiedenen Stadien dieses interessanten Krankheitszustandes anzeigt.

A. Der Balg war leer. Der Kranke starb an einer anderen Krankheit.

Hundert und eilfter Fall.

Ein Geistlicher von 29 Jahren, hatte seit einigen Wochen zum öfteren über Kopfschmerzen geklagt, von denen er besonders am Morgen befallen wurde. Am Dienstag den 30 November 1819 ging er um eilf Uhr des Morgens aus. Eine halbe Stunde später trat er in einen Laden, verlor daselbst sofort die Sprache, und war sein Mund nach der einen Seite hin gedreht. Man brachte ihn sogleich nach Hause. Er hatte den völligen Gebrauch seiner Extremitäten beibehalten, und konnte im Zimmer umhergehen; er sprach nun undeutlich; der Mund stand ganz nach der linken Seite hin; seine Freunde schien der Kranke zu kennen. Bald nachher verlor er mehr die Besinnung und schien zum Theil comatos zu seyn, sträubte sich aber als man ihn aus der Ader lassen wollte. Der Puls hatte die natürliche Stärke. Ich sah den Kranken gleich nach dem Aderlasse. Er war dann mehr bleich von Farbe und sein Puls natürlich; er bemühte sich eifrigst zu sprechen, und ward, wenn man ihn unterbrach, bisweilen sogar heftig; er sprach indessen ganz undeutlich, und schien auch nicht zu verstehen, was man ihm sagte. — Nach einem nochmaligen Aderlasse, dem Gebrauche von Purgirmitteln u. s. f. kam er mehr zu sich, und am folgenden Tage, als am 1 December, war er sich seiner weit

besser bewufst. Er kannte seine Umgebung, beantwortete die ihm vorgelegten Fragen, besonders wenn die Antwort nur kurz zu seyn brauchte, zuweilen deutlich; versuchte er es jedoch mehr zu sprechen, so ward er unverständlich, und schien oft sehr ängstlich bemüht, etwas zu beschreiben, doch konnte man alsdann kein einziges Wort verstehen. Er hatte den völligen Gebrauch seiner Gliedmafsen beibehalten, und stand oft mit grofser Leichtigkeit auf um sich etwas, was er haben wollte, zu holen, besonders wenn er es seinen Wärtern nicht hatte verständlich machen können, was er zu haben wünschte. Es wurden fernere Blutausleerungen und Purgirmittel in Anwendung gezogen, und besserte es sich mit ihm nach und nach. Am 3 konnte er richtig, jedoch nur langsam und schwer sprechen, und war es, als wenn er sich auf das Wort, welches er gebrauchen wollte, erst besinnen mufste. Er theilte nun eine genaue Erzählung des am 30 November erlittenen Anfalls mit. Er sagte, dafs er von einem heftigen Kopfschmerze plötzlich befallen worden sey, als er kurz vor dem Ausgehen seine Stiefeln angezogen habe, und dafs dieser Schmerz, als er ausgegangen sey, nicht aufgehört habe. Er erinnerte sich in den Laden eines Mannes, den er namhaft machte, getreten zu seyn, und habe ihm dieser gesagt, dafs er sehr krank sey und nach Hause gebracht werden müsse. Von dieser Zeit an besserte es sich nach und nach mit ihm, und befand er sich am 18 im besten Wohlseyn; doch konnte man, obgleich nur im geringen Grade bemerken, dafs ihm das Sprechen etwas sauer ward, und war er, wenn er des Morgens erwachte, noch auf einige wenige Minuten etwas verwirrt. Auch diese Symptome verloren sich nach und nach, und genofs er bis zum

15 November 1820 einer guten Gesundheit. An diesem Tage ward er aber plötzlich am Nachmittage sprachlos und am rechten Arm gelähmt. Ich sah den Kranken eine Stunde nach dem Anfalle; nach der Öffnung einer Vene wollte das Blut nicht gehörig fliefsen; die Arteria temporalis ward nun nach unten zu geöffnet, und wurden nun bald zwanzig Unzen Blut entzogen, wonach der Kranke ohnmächtig wurde. Er bekam dann ein Purgirmittel; am folgenden Tage war er weit besser, und nach wenigen Tagen waren die Symptome völlig verschwunden. Einen Monat lang blieb er nun gesund.

Am 16 December 1820 ritt er aufs Land. Etwa drei Meilen vor der Stadt sah ihn eine Person, die ihm begegnete, bei seinem Pferde beinah ganz sprachlos herlaufen, und hatte er das Ansehn eines Berauschten. In diesem Zustande begab er sich in das Haus eines Bekannten, konnte sich aber nicht verständlich machen, und verfiel bald nachher in einen vollständigen Coma. Man zog sofort die gewöhnlichen Mittel, jedoch ohne unmittelbaren Erfolg, in Anwendung. Während des übrigen Theils des 16 und den ganzen 17 lag er in dem vollständigsten Coma, obgleich ihm bis zur Ohnmacht Blut gelassen war, und die übrigen gewöhnlich gebräuchlichen Mittel in Anwendung gezogen waren. Am 18 um fünf Uhr des Morgens erholte er sich aus dem Coma, und von dieser Zeit an besserte es sich nach und nach mit ihm. Am 21 konnte er das Bett verlassen und ging mit festen Schritten umher; seine Gesundheit erhielt er bald wieder, doch blieb seine Sprache sehr undeutlich. Nach einiger Zeit fing er an über Kopfschmerzen zu klagen, obgleich er eine sehr

strenge Diät führte. Durch einen Aderlafs ward der Kopfschmerz gehoben, und ward es nun nöthig eine geraume Zeit lang alle zwei bis drei Wochen einen kleinen Aderlafs zu machen. Auf diese Weise blieb er bei ziemlich guter Gesundheit, erholte sich aber niemals völlig von den Folgen des letzten Anfalls; seine Sprache war schwer und undeutlich; seine Geisteskräfte waren offenbar geschwächt; er hatte ein wirres Aussehn und war sehr reizbar. Allen gewöhnlichen Lebensverrichtungen und den leichten Geschäften seines Berufs, als dem Taufen und Copuliren, stand er jedoch vor. Er predigte zwar niemals, hatte aber grofse Lust es zu versuchen; er hatte den vollkommensten Gebrauch seiner Gliedmafsen, und war im Stande ziemlich bedeutende Anstrengungen zu ertragen. Zum öfteren litt er jedoch an Kopfschmerzen, weshalb er bisweilen aus der Ader gelassen wurde, und einmal hatte er einen Anfall von Blutspeien, der jedoch auch bald vorüberging. In diesem Zustande verblieb er bis zum **20 Mai 1822**, fing dann aber an zu husten, ward kurzathmig und hatte einen sehr frequenten Puls. An dieser Krankheit starb er am 7 Juni, ohne dafs sich weitere Symptome des Kopfleidens gezeigt gehabt hätten.

Leichenöffnung. — In der Substanz der linken Hemisphäre des Gehirns, etwa im Mittelpunkte derselben, und etwa gleich weit von dem Ventrikel und der Oberfläche entfernt, ward ein Balg gefunden, der anderthalb Zoll lang und einen Zoll tief war. Derselbe war ganz leer, war aber inwendig von einer gelblich festen Haut, von bedeutender Dicke, überzogen. Von der umliegenden Hirnsubstanz liefs sich diese Membran leicht ablösen,

da sie mit derselben nur schwach zusammenhing. In der Substanz der rechten Hemisphäre, und beinah in derselben Lage fand man einen anderen Balg, der dieselben Charaktere hatte, aber nur kleiner war. Er hatte die Gestalt eines engen Sinus, der einen solchen Umfang hatte, dafs man einen Gänsekiel in denselben einschieben konnte. Er war so wie der Andere leer, und von einer ganz gleichen gelben Haut ausgekleidet. In den Hirnhöhlen fand man eine kleine Menge einer klaren Flüssigkeit; übrigens liefs sich nichts Krankhaftes entdecken. In den Lungen war ein geringer Grad von Hepatisation vorhanden, und war die Schleimhaut der Bronchien bedeutend krankhaft beschaffen.

Hundert und zwölfter Fall.

Ein Mann von 56 Jahren, ward, während er an einem der letzten Tage des Juni's 1826 durch das Museum der Universität zu Edinburg ging, plötzlich der Sprache beraubt. Nicht ohne Mühe, und von einem Hinzukommenden unterstützt, ging er in das nahe stehende Haus eines seiner Freunde, wo man zuerst bemerkte, dafs er den Gebrauch der rechten Seite verloren hatte. Nach kurzer Zeit ward er beinah völlig comatos, und blieb mehrere Tage lang in diesem Zustande. Nach öfteren Blutausleerungen, dem Gebrauche von Purgirmitteln u. s. f. kam er nach und nach wieder zu sich. Man fand indessen, dafs er sich durchaus nicht auf Wörter besinnen konnte, obgleich er das was man ihm sagte zu verstehen schien. Nach und nach bekam er den freien Gebrauch seines Beins wieder, so dafs er etwas gehen konnte. Sein Arm besserte sich aber wenig, und blieb seine Sprache, sowohl in Hinsicht des Aussprechens,

als der Auswahl der Wörter sehr unvollkommen. Auf Personen und Begebenheiten schien er sich sehr gut besinnen zu können. Langsam besserte es sich mit ihm in jeder Hinsicht, und ward er endlich zu Ende des Octobers von einer Brustkrankheit befallen, an der er zu Ende des Novembers starb. Die Symptome der Paralyse blieben bis zuletzt in einem bedeutenden Grade vorhanden, und war der rechte Arm besonders gelähmt, und seine Sprache blieb sehr undeutlich. Ich sah den Kranken kurze Zeit vor seinem Tode mit Herrn Dr. Alison, der mir die Geschichte des Falls mitgetheilt hat.

Leichenöffnung. — In der Substanz der linken Hemisphäre, an der Aufsenseite des Ventrikels, fanden wir einen Balg, der etwa anderthalb Zoll lang und einen Zoll tief war. Derselbe war ganz leer, und von einer gelblichen Haut, die der glich, welche in dem vorigen Falle gefunden worden war, ausgekleidet.

Hundert und dreizehnter Fall.

Eine Frau von ungefähr 50 Jahren, ward im April 1817 von einer Hemiplegie befallen, und nachdem sie einige Tage lang in einem Stupor gelegen hatte, erholte sie sich nach und nach aus demselben, doch blieb ihre rechte Seite gelähmt und die Sprache sehr undeutlich. Einige Monate nach dem Anfalle sah ich sie zuerst. Sie befand sich dann im Allgemeinen ziemlich wohl, doch konnte sie ihre Extremitäten wenig besser bewegen. Das Bein konnte sie etwas vorwärts ziehen; den Arm konnte sie gar nicht rühren, und waren die Finger der kranken Hand nach innen gekrümmt, und konnten nur mit Gewalt grade gemacht werden. Die fernere Besse-

rung erfolgte sehr langsam. Im Laufe des Jahrs 1818 konnte sie das Bein besser bewegen, konnte sich mit einem Stocke unterstützen und einige Schritte gehen; die Sprache ward auch deutlicher, doch blieb der Arm völlig gelähmt. Auf diesem Grade der Besserung blieb sie stehen; im August 1819 fing sie an über Kurzathmigkeit zu klagen, und starb ganz plötzlich in einem Anfalle von Dyspnoë.

Leichenöffnung. — Die Hirnhöhlen enthielten mehrere Unzen Flüssigkeit, und einem Jeden, der bei der Leichenöffnung zugegen war, schien es gewifs zu seyn, dafs die linke Hirnhöhle gröfser als die Rechte war. An der Aufsenseite des linken Ventrikels, und von diesem durch gesunde Hirnsubstanz von ungefähr einem viertel Zoll in der Dicke getrennt, befand sich ein Balg, der denen, die in den vorigen Fällen beschrieben sind, glich. Der Länge nach dehnte er sich beinah auf drei Zoll aus, und war mehr oder weniger tief. Nach unten zu endigte er in einem schmalen Winkel, und stand mit dem scharfen Rande des mittleren Lobus des Gehirns, der in dem Winkel des Os sphenoideum hinter dem Processus clinoideus liegt, in Verbindung. Die Höhle verbreitete sich hier bis auf einen viertel Zoll der Oberfläche des Gehirns. Diese merkwürdige Höhle war ganz leer; sie war mit einer feinen gelben Haut ausgekleidet; Bänder von derselben Substanz als diese Haut, durchzogen dieselben an verschiedenen Stellen, verbanden die gegenüberstehenden Seiten, die an anderen Stellen, obschon sie in Berührung mit einander standen, doch nicht mit einander verbunden waren. Diese Haut war in der ganzen Höhle vorhanden, und

war auch deutlich in der scharfen winkelförmigen Endigung, die ich oben erwähnt habe, sichtbar. Übrigens war das Gehirn gesund. In der Pleura war eine Menge ausgeschwitzter Flüssigkeit vorhanden, und in den Bronchien fand man einen eiterartigen Schleim.

B. Der Balg war leer. Der Kranke starb in einem neuen Anfalle.

Hundert und vierzehnter Fall.

Eine Frau von 40 Jahren, klagte am Morgen des 10 Aprils 1821 über einen heftigen Kopfschmerz, und erbrach sich. Bald nachher ward sie von einer vollständigen Lähmung der rechten Seite befallen, sprach undeutlich, und lag in einem ziemlichen Grade von Coma. Durch die gewöhnliche Behandlungsart besserte es sich mit ihr; die Symptome verschwanden nach und nach, und im Verlauf von acht bis zehn Tagen befand sich die Kranke wieder vollkommen wohl. Gelegentlich fühlte sie noch einen leichten Grad von Schwäche in der afficirt gewesenen Seite, und pflegte die Kranke blos zu sagen, dafs diese von der anderen Seite verschieden sey. Bis zum August 1822 blieb sie gesund, hatte dann aber einen zweiten Anfall, der ebenfalls die rechte Seite befiel. Von den unmittelbaren Folgen dieses Anfalls erholte sie sich bald wieder, doch blieben das Bein und der Arm lange Zeit hindurch sehr schwach, ihre Sprache war undeutlich, und zeigte sich bei ihr eine bedeutende Verwirrung der Gedanken. Während des nachfolgenden Winters war sie nicht im Stande sich viele körperliche Bewegungen zu machen. Im Sommer 1823

besserte es sich mit ihr bedeutend, so dafs sie, wenn sie sich auf den Arm einer anderen Person stützte, ziemlich lange gehen konnte; ihre Sprache war bei weitem deutlicher geworden, und ihre geistigen Functionen hatten sich sehr gebessert. Deutlich konnte man indessen bemerken, dafs die Folgen des Anfalls nicht gänzlich gehoben waren, indem sie das Bein beim Gehen etwas nachschleppte, und die rechte Hand nicht so gut gebrauchen konnte als die Linke. In diesem Zustande verblieb sie, und befand sich übrigens auch recht wohl, bis sie im December 1824 beim Frühstück plötzlich von einer Paralyse der linken Seite und einer Mundklemme befallen wurde. Bald nachher verfiel sie in einen Coma, und verlor das Vermögen zu schlucken gänzlich. Nach Verlauf von vier Tagen starb sie.

Leichenöffnung. — In der rechten Hemisphäre des Gehirns, nach dem vorderen Theile derselben zu, fand man ein Blutcoagulum von der Gröfse eines Taubeneys. Es lag an der Aufsenseite des Ventrikels, stiefs dicht auf denselben, stand aber nicht mit ihm in Verbindung. Auf derselben Stelle der linken Hemisphäre fand man einen Balg, der schräg hinterwärts an der Aufsenseite des Ventrikels hinlief, und völlig von demselben getrennt war. Derselbe war etwa anderthalb Zoll lang und beinah einen Zoll tief; er war völlig leer, und von einer weichen gelben Haut ausgekleidet. — Dieses Frauenzimmer litt auch an einer bedeutenden Krankheit des Eyerstocks, weshalb ich sie verschiedenemale, sowohl vor als zwischen den paralytischen Anfällen mit ihrem Arzte Herrn Dr. Beilly besucht hatte.

C. Zwei Bälge waren leer. Das Coagulum war aus einem Dritten zum Theil absorbirt. Der Kranke starb an einem neuen Anfalle.

Hundert und funfzehnter Fall.

Ein Mann von 56 Jahren, hatte zu Ende des Novembers 1822 einen Anfall einer Hemiplegie der rechten Seite mit Verlust der Sprache, von dem er sich nach der gewöhnlichen Behandlungsart wieder erholte. Nach Verlauf von vierzehn Tagen befand er sich vollkommen wohl, doch war ein gewisser Grad von Steifigkeit in den krankhaft ergriffen gewesenen Gliedern zurückgeblieben. Er klagte indessen durchaus nicht, sondern verrichtete seine Geschäfte als Weinküper in einem Weinladen, und lebte ganz wie früherhin, d. h. er afs und trank unmäfsig. Bis zu Ende des Februars 1823 blieb er wohl, und fand man ihn dann eines Nachmittages in einem völlig apoplektischen Zustande in seiner Kammer liegen. Nach sechs und dreissig Stunden starb er.

Leichenöffnung. — In der linken Hirnhöhle war ein blutiges Serum und etwas coagulirtes Blut vorhanden, die sich aus einer Höhle in der Substanz der Hemisphäre, an der Aufsenseite der Hirnhöhle belegen, einen Weg gebahnt zu haben schienen. Diese Höhle enthielt ein Blutcoagulum von der Gröfse eines Taubeneys, und stand sie mit der Hirnhöhle durch eine kleine aufgerissene Öffnung in Verbindung. Die umliegende Hirnsubstanz war an einigen Stellen bedeutend erweicht. Hinter dieser Höhle, aber von derselben durch gesunde Hirnsubstanz getrennt, fand man eine kleinere Höhle, die in dem hinteren Theile des linken Thalamus lag.

Dieselbe enthielt eine kleine Menge geronnenen Bluts, das eine sehr dunkle Farbe hatte, und die Höhle, die zum Theil zusammen gefallen war, nicht völlig ausfüllte. Grade dieser Höhle gegenüber lag im hinteren Theile des rechten Thalamus eine andere Höhle, die so grofs seyn mochte, dafs sie eine kleine Bohne fassen konnte. Sie war ganz leer, aber von einer festen weichen Haut von gelber Farbe ausgekleidet. Bei der weiteren Untersuchung des Gehirns stiefs man auf eine vierte in der Medulla oblongata oder vielmehr unter der Pons Varolii belegenen Höhle. Auch diese konnte eine kleine Bohne fassen, war aber auch leer und von einer gleichen Haut ausgekleidet. — Als ich mich weiter nach der Geschichte dieses Mannes erkundigte, hörte ich, dafs er vor dem oben beschriebenen Anfalle, bereits zwei Andere der Art gehabt hätte, den Einen achtzehn Monate vor seinem Tode, den Anderen in früherer Zeit. Beide Anfälle, sagte man, seyen nur unbedeutend gewesen, und hatten nur auf kurze Zeit ein Gefühl von Taubheit in dem Arme erregt. Eine genaue Beschreibung konnte ich nicht erhalten.

D. Der Balg an der Oberfläche.

Hundert und sechszehnter Fall.

Ein Mann von 74 Jahren, ward im April 1824 urplötzlich am Abend von einem apoplektischen Anfalle heimgesucht. Er fiel der Besinnung und Bewegung beraubt nieder, und als er sich etwas erholt hatte, fand man, dafs er weiter nicht gelähmt sey, als an der Zunge, denn die Sprache war höchst unverständlich. Er lag in einem Zustande grofser Betäubung, der an Coma gränzte,

und war er zu Zeiten höchst unruhig und ungeduldig, wenn er es vergeblich versuchte sich verständlich zu machen. Nach starken oft wiederholten Blutausleerungen, und der Anwendung der übrigen gewöhnlich gebräuchlichen Mittel besserte es sich nach und nach mit ihm, so daſs er nach sechs bis sieben Wochen im Stande war auszugehen, und sich übrigens auch recht wohl befand; seine Sprache blieb indessen undeutlich, und zeigte er in geistiger Hinsicht eine groſse Verworrenheit. Bei der Unterhaltung war er sich offenbar dessen bewuſst; was er sagen wollte, konnte es Anderen aber nicht einmal begreiflich machen. Er gebrauchte ein Wort für das Andere, oder die Benennung eines Gegenstandes für den eines Anderen, und das gar oft auf eine sehr spaſshafte Art. Er konnte keine Person bei Namen nennen, obgleich er dieselbe recht gut zu kennen schien. Einmal als er mit einem Freunde über die Straſse ging, und denselben gern etwas über einen anderen Mann den er aber nicht namhaft machen konnte, sagen wollte, zog er seinen Freund nach der Thür der Wohnung dieses Mannes, und zeigte auf den an dem Hause befindlichen Namen. Auf diese Weise verging der Sommer, der nachfolgende Winter, so wie ein groſser Theil des zweiten Sommers. Er war körperlich gesund; schien sich aber in geistiger Hinsicht unglücklich zu fühlen und zeigte eine groſse Unruhe; er hatte eine groſse Verwirrung der Gedanken und sprach undeutlich. Er konnte kein Wort lesen, oder sich über einen Gegenstand verständlich machen, auſser mit denen, die beständig bei ihm waren, und die es schon gewohnt zu werden schienen, ihn in Hinsicht der allgemeinen Bedürfnisse zu verstehen. Zu Ende des Sommers 1824

fing er an über Brustbeschwerden zu klagen, und starb an denselben am 19 December. Am Tage seines Todes war er mehr bei sich, als er es seit dem ersten Eintritt des Anfalls gewesen war.

Leichenöffnung. — Unter der Arachnoidea befand sich eine ungewöhnlich grofse Menge Flüssigkeit, so dafs man wenigstens acht Unzen derselben aufsammmeln konnte. Als dieselbe gänzlich ausgeleert worden war, erschien das Gehirn bedeutend zusammen gesunken. Die Arachnoidea und Pia Mater waren bedeutend verdickt. Die einzigste anderweitige krankhafte Erscheinung bestand aus einer Ablagerung einer festen gelblichen Masse an der Aufsenseite der linken Hemisphäre. Sie dehnte sich etwa drei Zoll lang von vorne nach hinten zu aus, und erstreckte sich der Tiefe nach etwa bis zur unteren Hälfte der Hemisphäre. Als man diese Masse genauer untersuchte, fand es sich, dafs dieselbe aus einem zusammengefallenen Balg bestand. Derselbe schien zwischen der Arachnoidea und der Dura Mater gebildet, oder zum Theil in der Arachnoidea enthalten zu seyn. Er glich ganz der Substanz, welche die Bälge in der Hirnsubstanz auskleidet, und durfte man nicht zweifeln, dafs dieselbe ein Extravasat, welches absorbirt worden war, enthalten habe. Die Hirnarterien waren bedeutend verknöchert; die Hirnsubstanz war gesund. In der Brusthöhle fand man viel Wasser angesammelt; das Herz war bedeutend vergröfsert, und waren die Valveln krankhaft beschaffen.

Man hat in Fällen dieser Art versucht, einen Zusammenhang zwischen dem Sitze der Krankheit und den besonders afficirten Organen zu bilden, jedoch scheint

man in dieser Hinsicht nicht besonders glücklich gewesen zu seyn. Serres hat behauptet, daſs der Arm besonders leide, wenn sich das Extravasat im hinteren Theile der Hemisphäre befindet; das Bein aber vorzüglich ergriffen werde, wenn dasselbe im vorderen Theile oder im Corpus striatum seinen Sitz habe. Bouillaud hat sich viele Mühe gegeben zu beweisen, daſs die Sprache leide, wenn das Extravasat im vorderen Theile des Gehirns befindlich ist. Cruveilhier hat diese Behauptung aber in einer Abhandlung bestritten, in welcher er verschiedene Fälle beschreibt bei denen Sprachlosigkeit ein hervorstechendes Symptom war, während die Krankheit nicht ihren Sitz im vorderen Theile des Gehirns, sondern in irgend einem anderen Theile, wie z. B. im mittleren Lobus oder selbst im kleinen Gehirn hatte. In Einem der von ihm erzählten Fälle ward ein Mann, während einer heftigen Gemüthsbewegung, von einer Lähmung der linken Seite, und einem Verluste der Sprache befallen. Nach Verlauf einiger Monate besserte es sich mit ihm, doch blieb seine Sprache etwas schwer. Ungefähr acht Jahre nachher ward er von einer Paralyse der rechten Seite, und einem erschwerten Schlucken befallen, und starb er nach Verlauf von zehn Tagen. Im mittleren Lobus der linken Hemisphäre fand man ein Blutcoagulum von der Gröſse einer Nuſs, das von einer erweichten Hirnsubstanz umgeben war. In dem linken Lobus des kleinen Gehirns war ein Balg, der einen halben Zoll im Durchmesser hielt, vorhanden. Derselbe war von einer organisch gebildeten Haut ausgekleidet, und enthielt eine geringe Menge klarer seröser Flüssigkeit. — Ein Anderer seiner Fälle ist eben so merkwürdig. Ein Mann von 48 Jahren, ward zuerst

sprachlos und sein Mund zog sich schief; diese Symptome hielten eine Zeit lang an, und sechs Monate später trat eine Lähmung der rechten Seite ein. Von dieser erholte er sich, doch blieb seine Sprache sehr mangelhaft. Nach Verlauf von zwei Jahren hatte er eine Reihe von Anfällen, in welchen zuerst das rechte Bein und später das linke Bein befallen wurden; das erschwerte Sprechen nahm bei jedem Anfalle zu. Endlich hatte er nach Verlauf eines dritten Jahrs einen tödtlichen Anfall, wobei er völlig sprachlos wurde, das Vermögen zu schlucken verlor und sich erbrach. Nahe an der Oberfläche der linken Hemisphäre fand man drei Bälge. In der rechten Hemisphäre lagen zwei Bälge in dem Corpus striatum, und zwei dergleichen in dem Thalamus. In der Substanz des Tuber annulare war eine Höhle vorhanden, die frisches nicht coagulirtes Blut enthielt. In einem der von Dr. Cheyne erzählten Fälle, waren drei deutliche Extravasationen zu sehen; die Eine befand sich in der Substanz jedes Corpus striatum, die Anderen in dem dritten und vierten Ventrikel. Die Krankheitserscheinungen waren apoplektischer Art, verbunden mit Convulsionen gewesen, und hatte sich nach einiger Zeit eine Paraplegie eingestellt gehabt. In einem anderen Falle befand sich das Extravasat in der Substanz der Pons Varolii, aus der es sich einen Weg in den vierten Ventrikel gebahnt hatte. Die Symptome bestanden aus heftigen Kopfschmerzen, denen eine vollständige Apoplexie ohne Paralyse folgte. In einem Falle, der von einem meiner Freunde beobachtet wurde, ward ein rundes Coagulum von der Gröfse einer Flintenkugel in dem Wege zum vierten Ventrikel liegend gefunden. Die Symptome bestanden aus einer Paralyse des linken

Arms, der nach wenigen Minuten eine Apoplexie, welche kurze Zeit nachher tödtlich wurde, folgte. In einem besonderen, von Herrn Howship beschriebenen Falle war das Extravasat so in der Substanz der Medulla oblongata vertheilt, daſs es verschiedene dünne Lagen bildete, die mit Lagen der Hirnmasse wechselten. Es war dieses der Fall einer plötzlich eintretenden Apoplexie, die nach zwei Tagen tödtlich wurde *). Die Paraplegie pflegt höchst selten in Fällen dieser Klasse vorzukommen, und hat man sogar gezweifelt, ob dieselben überhaupt von einer Affection des Gehirns entstehen können **).

Serres hat einen Fall einer Paraplegie, mit Lähmung des linken Arms beschrieben, bei dem ein Blutextravasat unter der rechten Hemisphäre des kleinen Gehirns beobachtet wurde. In einem Anderen vom Dr. Cheyne erzählten Falle stand die Paraplegie mit einem Extravasate im dritten und vierten Ventrikel in Verbindung. In einem Dritten von Boerhaave erzählten Falle ging die Paraplegie der Apoplexie voraus, und stand mit einem Blutextravasate unter dem kleinen Gehirn und an der Spitze des Rückgraths in Verbindung. Es scheint aber nicht, daſs in einem dieser Fälle das Rückenmark untersucht worden sey, so daſs wir wenig berechtigt sind Folgerungen aus ihnen zu ziehen. Der Gegenstand verdient daher die sorgfältigste fernere Untersuchung.

*) Einen anderen merkwürdigen Fall hat Duncan der Jüngere in seinen klinischen Berichten erzählt.

**) S. Dr. Burders schätzbare Abhandlung in dem Med. and physic. Journal. Jan. 1827.

3. Von den Fällen mit Erweichung.

In einem früheren Theile dieser Schrift habe ich die Muthmafsung ausgesprochen, dafs die Erweichung der Hirnsubstanz mit dem Brande in anderen Theilen des Körpers übereinkomme, und dafs dieselbe eben so wie der Brand von zwei verschiedenen Ursachen herrühren könne. Diese bestehen in einer entzündlichen Thätigkeit, und einer fehlerhaften Beschaffenheit der Circulation, die von einer Krankheit des arteriellen Systems abhängig ist. Die aus der ersten Ursache entstehende Erweichung ist, glaube ich eine Krankheit, die in der Pathologie acuter Hirnkrankheiten einen vorzüglichen Platz behauptet, im frühen Lebensalter vorkömmt und von Krankheitserscheinungen, die einen acuten Charakter haben, begleitet werden. Ich habe oben meine Gründe angegeben, weshalb ich diese Art von Erweichung von derjenigen, die von den französischen Pathologen, und besonders von Rostan so sorgfältig untersucht worden ist, in mancher Hinsicht verschieden halte. Diese Letztere scheint eine Krankheit alter Leute zu seyn, denn die von Rostan beschriebenen Fälle kamen bei Personen von 70, 80 oder mehreren Jahren vor. Sie ist von Krankheitserscheinungen begleitet, die den Charakter der Paralyse oder des Coma an sich tragen, und ist dieselbe gar häufig mit einer Blutextravasation verbunden. Ich habe bereits des häufigen Vorkommens und des bedeutenden Umfangs der Krankheit des arteriellen Systems des Gehirns im höheren Lebensalter gedacht, und die Muthmafsung, dafs diese die Quelle der Erweichung in Fällen dieser Art seyn möge, hat einen grofsen Grad von Wahrscheinlichkeit. Die Krank-

heit der Arterien besteht in einer Verknöcherung, die oft mit einer bedeutenden Verdickung und Contraction, und zu Zeiten mit einer Abtrennung der inneren Haut derselben verbunden ist. Sie kömmt ganz mit dem krankhaften Zustande der Arterien, der wie wir wissen in anderen Theilen des Körpers, besonders aber in den Zehen und Füfsen alter Leute den Brand erzeugt, überein. An einem anderen Orte habe ich einen merkwürdigen Fall bekannt gemacht, in welchem eine Abtrennung der inneren Haut der Arteria iliaca einen Brand des ganzen Gliedes zur Folge hatte, der nach Verlauf von vier Tagen tödtlich wurde *).

Die Symptome die in dieser Form der Krankheit mit der Erweichung in Verbindung vorkommen, scheinen nicht besonders von denen, die man in den anderen Fällen der Paralyse beobachtet, abzuweichen. Dem Anfalle gehen häufig irgend einige der gewöhnlichen Symptome, die auf eine Neigung zu einer Hirnkrankheit hindeuten, vorher, als Kopfschmerz, Schwindel, ein partieller Verlust der Besinnung, und ein Gefühl von Taubheit oder Stechen in irgend einem Gliede. Nach einiger Zeit entsteht plötzlich, oder mehr nach und nach eine Paralyse eines oder mehrerer Glieder, eine erschwerte Sprache, aber die geistigen Kräfte scheinen ungetrübt zu seyn. Der Kranke wird dann bettlägerig, er kann sich selbst nicht helfen, ist betäubt, mehr oder weniger gelähmt, hat seine Verstandeskräfte noch in einem gewissen Grade beibehalten. Er stirbt nach einer unbestimmten Zeit, entweder an einer nach und nach eintretenden Abnahme seiner Kräfte, oder an einem

*) S. Edinb. med. Journal. Vol. XVI. p. 308.

einige Tage lang anhaltenden Coma, oder auch unter den Erscheinungen eines schleichenden Fiebers. Die Krankheitserscheinungen scheinen häufig weit langsamer, als in den Fällen von Extravasation zu verlaufen; es wird ein Organ z. B. die Zunge zuerst ergriffen, und hiernach wird nach geraumen Zwischenzeiten bald das eine und bald das andere Glied befallen. Sehr häufig hat der Kranke auch Schmerz in den afficirten Gliedern, und hat man eine starre Contraction derselben häufig für ein charakteristisches Kennzeichen der Erweichung ausgegeben. Diese ist aber durchaus nicht für ein beständiges Symptom zu halten, denn häufig fehlt sie gänzlich. Wenn sie in der ersten Zeit der Krankheit vorkömmt, so verschwindet sie oft im Verlaufe derselben, und in einigen Fällen, die Rostan erzählt hat, verliefs sie die Glieder der gelähmten Seite und befiel dagegen die der Anderen. Häufig beobachtet man dieselbe auch in Fällen ganz anderer Art, wie z. B. in gewissen Stadien der Fieber, die glücklich ablaufen. Bisweilen kommen auch Convulsionen der Extremitäten vor.

In den ersten Zeiträumen der Krankheit ist der Kranke häufig vollkommen bei sich; er beachtet Alles, kann aber nicht sprechen, oder spricht undeutlich. So wie die Krankheit vorschreitet, wird der Kranke häufig mehr betäubt und schlafsüchtig; er ist indessen vollkommen bei sich, wenn er aufgerüttelt wird, und wird erst in der letzten Periode völlig comatos; bisweilen fehlt der Coma aber gänzlich. In anderen Fällen beobachtet man zuerst einen bedeutenden Grad von Coma, der nach dem ersten Tage verschwindet. Der Kranke kömmt wieder völlig zu sich und scheint alle Hoffnung

zur Genesung vorhanden zu seyn, die indessen trüglich ist. Das Gefühl ist in einigen Fällen in dem afficirten Gliede gestört, in Anderen leidet es wenig, und in noch Anderen ist ein acuter Schmerz in demselben vorhanden. Die Erweichung ist hinsichtlich des Grades ihres Umfangs verschieden. Am gewöhnlichsten scheint sie ihren Sitz in den mehr äufserlich belegenen Theilen des Gehirns, nahe an der Oberfläche desselben, zu haben; bisweilen findet man sie jedoch in den mehr tiefer belegenen Theilen desselben, besonders im Corpus striatum. Manchmal findet man ein kleines Blutcoagulum, das von dem erweichten Theile eingeschlossen ist, und manchmal sieht man, dafs die Erweichung im Umkreise eines Balgs einer alten Extravasation vorhanden ist.

Ich habe selbst keine Gelegenheit gehabt diese Form der Erweichung ohne anderweitige Verbindung zu beobachten, indessen scheint dieselbe gar häufig in den französischen Hospitälern vorzukommen. Die beiden folgenden Fälle sind die besten Beispiele derselben, die ich vor mir aufgezeichnet finde. Der Zweite derselben scheint vielleicht einige Ähnlichkeit mit denen Fällen die einen entzündlichen Charakter zeigen, zu haben. Rostan hat indessen auch manche Fälle erzählt, die auf ein vorhanden gewesenes entzündliches Leiden hindeuten.

Hundert und siebenzehnter Fall.

Ein Mann von 58 Jahren, von starkem Körper und blühender Farbe, hatte am 7 März 1817, gegen neun Uhr des Morgens, ohne dafs er vorher krank gewesen war, plötzlich die Sprache verloren. Ich sah denselben um halb zehn Uhr, und fand ihn im Zimmer umher

gehen. Er konnte seine Glieder sehr gut gebrauchen; verstand was man ihm sagte, und antwortete durch Zeichen; er konnte seine Zunge gehörig ausstrecken, aber kein einziges Wort hervorbringen. Er wollte keinen Schmerz im Kopfe fühlen, sein Puls war natürlich und von gehöriger Stärke, und sein Gesicht erschien geröthet. Die gewöhnlichen Mittel wurden den Tag über in Anwendung gezogen, jedoch keine Veränderung in den Krankheitssymptomen hervorgebracht. Am Morgen des 8 fand ich ihn an einer völligen Hemiplegie der rechten Seite leiden; die Zunge ward beim Ausstrecken nach der rechten Seite hingezogen; der Kranke war vollkommen bei sich, konnte aber nicht sprechen.

Einen Monat lang lag er nun, ohne dafs sich die Symptome auch nur etwas verändert gehabt hätten; bei Nacht schlief er gut; bei Tage war er völlig verständig, antwortete durch Zeichen, konnte aber kein Wort hervorbringen. Einige Zeit hindurch ward seine Zunge, wenn er sie ausstreckte, nach der rechten Seite hingezogen, später ward sie jedoch grade. Er nahm seine Nahrungsmittel gehörig zu sich, und schien keinen Schmerz zu empfinden; der Puls war natürlich; die rechte Seite blieb völlig paralysirt. Am 10 Mai fing er an über einen heftigen Schmerz in den gelähmten Gliedern zu klagen; er konnte es nicht vertragen, dafs man dieselben auf das leiseste bewegte, und schrie, wenn dieses geschah, heftig auf. Man konnte durchaus nichts an den Gliedern entdecken, woraus man sich den Schmerz hätte erklären können. Etwa vierzehn Tage lang hatte er nun die anhaltendsten Schmerzen; seine Kräfte nahmen ab, und verlor er den Appetit. Er erbrach sich alsdann, aber durchaus nicht heftig; sein Puls ward schwach,

und seine Gesichtszüge fielen zusammen. Er starb zu Ende des Mais an einem nach und nach eintretenden Zustande von Erschöpfung, ohne das Coma hinzugekommen wäre. Die Sprache und die Bewegung der rechten Seite waren nicht wieder gekehrt.

Leichenöffnung. — Bei Eröffnung des Kopfs sah man sofort eine deutliche Depression an der Oberfläche der linken Hemispäre des Gehirns, die etwa zwei Zoll lang und etwas weniger breit seyn mochte; die Dura Mater war bis zu einer Tiefe von einem halben Zoll in dieselbe hineingesunken. Als die Dura Mater weggenommen worden war, fand man die Hirnsubstanz an dieser Stelle in einem grofsen Umkreise eingesunken, weich und breiartig, und sah man, dafs dieser Zustand sich beinah über den ganzen oberen Theil der linken Hemisphäre ausbreitete. Als man diese Masse nach hinten zu verfolgte, fand es sich, dafs sie in ein Blutcoagulum von der Gröfse einer kleinen Bohne überging. Dieses Coagulum war so weich als frisches Blut, und lag etwa zwei Zoll von der hinteren Fläche der Hemisphäre, beinah in einer Richtung mit dem horizontalen Theile des Seitenventrikels. Eine seröse Ausschwitzung ward nicht in dem Ventrikel gefunden.

Hundert und achtzehnter Fall.

Ein sechszigjähriger Mann von zarter, schwächlicher Körperconstitution, hatte beinah zwei Monat lang über häufige Schmerzen in der rechten Seite des Kopfs, und ein sich bisweilen einstellendes Gefühl von Taubheit im linken Arm geklagt. Gegen das Ende des Septembers 1818 mehrte sich der Schmerz; der Mund ward verzogen, auf dem linken Auge ward das Gesicht

schwach, und in der linken Hand fühlte er eine leichte Taubheit. Nach einem Aderlafs und den übrigen gewöhnlich gebräuchlichen Heilmitteln ward der Kranke bedeutend besser, und fing er seine gewöhnlichen Geschäfte wieder an. Kaum war eine Woche vergangen, als er von einer Paralyse der linken Seite und einer Undeutlickheit der Sprache befallen wurde; er war völlig bei sich; er schien an Kopfschmerzen, jedoch nicht im heftigen Grade zu leiden; sein Mund war nach der linken Seite hingezogen. Die gewöhnlichen Mittel wurden ohne allen Nutzen in Anwendung gezogen. Er blieb in dem hülflosesten Zustande der Lähmung, konnte sich nicht aufrichten, war aber völlig vernünftig und im Stande seine Gefühle auszudrücken; sein Puls war natürlich. In diesem Zustande verblieb er einen Monat lang, ohne dafs sich die Symptome weiter verändert gehabt hätten, als dafs der Kranke etwa acht Tage vor seinem Tode das gelähmte Bein etwas bewegen konnte. Diese geringe Bewegung dauerte drei bis vier Tage lang fort, und hörte dann auf. Zwei Tage vor seinem Tode verlor er die Sprache gänzlich, hiernach entstand nach wenigen Stunden ein Coma aus dem er nicht wieder erwachte.

Leichenöffnung. — Die Pia Mater erschien an der Oberfläche beider Hemisphären verdickt und war sehr gefäfsreich. Die beiden Seitenventrikel waren von Flüssigkeit ausgedehnt. Die Hirnsubstanz war mit Ausnahme der Aufsenseite der rechten Hemisphäre gesund; hier war eine bedeutende Portion derselben völlig erweicht. Unter der Arachnoidea war eine bedeutende Ausschwitzung vorhanden.

4. Paralyse von Entzündung und ihren Folgen.

Ich brauche diesen Theil des Gegenstandes hier, bei der allgemeinen Anordnung der Quellen der Paralyse nur ganz kurz zu berühren, da derselbe schon in einem früheren Theile dieser Schrift, besonders in Verbindung mit der Entzündung der Hirnsubstanz ziemlich umständlich beleuchtet worden ist. Ich habe damals bereits gezeigt, dafs die Paralyse mit derselben Schnelligkeit wie in den hier abgehandelten Fällen, in Verbindung mit der einfachen Entzündung der Hirnsubstanz, mit der in Erweichung übergehenden Entzündung und mit dem eingeschlossenen Abscefs auftreten kann. Ich habe gleichfalls darzuthun gesucht, dafs sich dieselbe auf eine langsame Weise, und mehr nachgrade bei einer schleichenden Entzündung der Hirnsubstanz, die in eine Verhärtung des afficirten Theils auszuarten scheint, entwickelt. Hier will ich daher nur das folgende Beispiel dieser Modification der Krankheit anführen.

Hundert und neunzehnter Fall.

Ein Mann von 60 Jahren, den ich mit Herrn W. Brown zu beobachten Gelegenheit hatte, war seit vier Jahren mit einer Paralyse der rechten Seite und einer undeutlichen Sprache behaftet gewesen. Ohne dafs diese Krankheitserscheinungen überhand genommen gehabt hätten, starb er an allmäliger Erschöpfung, an einer Dyspnoë und allgemeinen Wassersucht verbunden mit einem Herzleiden.

Leichenöffnung. — Im vorderen Theile der linken Hemisphäre fanden wir eine Portion der Hirnsubstanz von der Gröfse einer Wallnufs, die ihrem

äufseren Ansehn nach sehr verändert war, und eine bräunlich gelbe Farbe hatte. Dieser Theil war ungleich fester, als die gesunde Hirnsubstanz, aufser an der unteren Seite, woselbst sie weicher und der Eiterung nahe zu seyn schien.

Wenn der Kranke an einer anderen Krankheit stirbt, so finden wir diesen krankhaften Zustand vorzüglich unter der Gestalt der einfachen Verhärtung; wenn derselbe dagegen an und für sich die tödtlich ablaufende Krankheit ist, so geschieht es gewöhnlich, dafs er in eine partielle Eiterung oder aber in Erweichung übergeht. Beispiele dieser Art sind bereits von mir oben angeführt worden.

Einige wichtige Umstände, die sich auf den paralytischen Zustand im Allgemeinen beziehen, mufs ich hier noch in der Kürze anführen.

In einigen Fällen der Paralyse bemerkt man einen Verlust der Bewegung, ohne einen Verlust des Gefühls; in Anderen geht dagegen das Gefühl gleichfalls verloren. Es sind indessen auch einige sonderbare Fälle erzählt worden, in welchen ein Verlust des Gefühls, ohne Verlust der Bewegung, vorkam. Mehrere Beispiele der Art sind in den Abhandlungen der königlichen Akademie der Wissenschaften beschrieben worden. Das merkwürdigste Beispiel der Art ist der Fall eines Soldaten, eines kräftigen, zu allen Dienstverrichtungen fähigen Mannes, der so vollständig das Gefühl im rechten Arme und rechten Beine verloren hatte, dafs man in diese Theile einschneiden oder dieselben mit einem glühenden Eisen brennen konnte, ohne von ihm eine Klage über irgend einen Schmerz zu hören. — Ein Mann, von dem in derselben Schrift erzählt wird, hatte durchaus kein

Gefühl im rechten Arme *). Herr Broughton hat einige interessante Beispiele der Art in dem medical and physical Journal vom Jahre 1827 mitgetheilt. In einem, in den Ephem. Nat. Curios, aufgeführten Falle, war ein Verlust der Bewegung an der einen Seite, ein Verlust des Gefühls ohne irgend eine Minderung der Bewegung aber, an der anderen Seite vorhanden **). Ein Mann, der vom Herrn Dr. Hay zu Edinburg behandelt wurde, hatte zwei Anfälle von Paralyse, in einer Zeit von acht Monaten von einander gehabt. In dem Ersten ging das Gefühl völlig verloren, die Bewegung aber nur in einem geringen Grade; in dem Zweiten ging die Bewegung völlig, das Gefühl aber nur zum Theil verloren. Von dem ersten Anfalle ward er nach kurzer Zeit völlig wieder hergestellt. Nach dem Zweiten aber, schleppte er, obschon er zum Theil gebessert wurde, das Bein beständig hinter sich her, und starb nach einem Jahre oder noch später an einer Apoplexie. Unnöthig würde es seyn, wenn ich die Leser auf die Entdeckungen des Herrn C. Bell, die ein bedeutendes Licht über diesen sonderbaren Gegenstand verbreitet haben, hier noch aufmerksam machen wollte.

In denen Fällen, in welchen das Gefühl sowohl als die Bewegung verloren gingen, beobachtet man oft, dafs das Gefühl wiederkehrt, die Bewegung aber verloren bleibt. Berdotus ***) hat dagegen einen Fall erzählt, in welchem die Bewegung wiederkehrte, das Gefühl aber verloren blieb; einen ähnlichen Fall hat auch

*) S. Mém. de l'Acad. royale des Sciences. 1748.

**) S. Eph. Nat. Curios. Cent. II. Obs. 196.

***) S. Act. Helvet. Tom. VI. p. 191.

Burserius *) mitgetheilt. Man hat ferner eine Steigerung des Gefühls in paralysirten Gliedern beobachtet, und ich habe bereits einen Fall angeführt, der mit einer Hirnkrankheit in Verbindung stand, in welchem eine so gemehrte Empfindlichkeit des Arms vorhanden war, dafs der geringste Luftzug sofort Convulsionen erregte. — Dr. Falconer hat in den Mem. of the med. Society of London (Vol. 2) den Fall eines Mannes erzählt, der nach einem paralytischen Anfalle ein so krankhaftes Gefühl zurück behalten hatte, dafs kalte Körper von ihm als sehr heifs seyend gefühlt wurden. Wenn er seine Schuhe anzog, so schienen sie ihm ungemein heifs zu seyn; sobald dieselben aber nach und nach die Wärme der Füfse annahmen, so kam es ihm vor, als wenn dieselben kalt geworden wären. — Paralysirte Glieder werden oft ohne eine aufzufindende Ursache sehr schmerzhaft. Beispiele der Art sind aufgeführt worden, und habe ich auch einen Fall erzählt, in welchem die Wiederherstellung von der Lähmung von einem solchen Schmerze begleitet war, dafs das Glied durchaus unbrauchbar blieb. — Wenn paralysirte Glieder sich bessern, so beginnt die Besserung bisweilen an den äufsersten Enden des Gliedes, wie z. B. in den Fingern oder Zehen, und geht mehr und mehr nach oben zu weiter fort; manchmal fängt sie aber in dem am Körper zunächst belegenen Theile an, und breitet sich nach und nach auf die äufsersten Enden aus. Dieselbe Verschiedenheit beobachtet man im ersten Anfalle der Paralyse, wenn dieselbe so langsam entsteht, dafs wir ihren Fortgang beobachten können. Im Allgemeinen

*) S. Institut. Medic. pract. Vol. III. p. 76.

scheint dieselbe in den äufsersten Endspitzen ihren Anfang zu nehmen; indessen habe ich doch einen Kranken beobachtet, der noch deutlich schreiben konnte, wenn er den Arm auf einen Tisch legte, nachdem der Arm vom Schulter- bis zum Ellbogengelenke bereits völlig gelähmt worden war; nach wenigen Stunden ward jedoch die Hand auch gelähmt. Herr Velpeau hat den Fall eines Soldaten, der im Hospitale zu Tours lag, beschrieben. Derselbe hatte eine völlige Lähmung des rechten Arms, von den Schultern an bis zur Mitte des Unterarms, und litt die Hand durchaus nicht. In Zeit von drei Monaten ward er geheilt *).

Hinsichtlich der Temperatur der gelähmten Glieder nimmt man gewöhnlich an, dafs dieselben kälter sind, als die gesunden Glieder, was indessen nicht der Fall zu seyn scheint. Das Wahre an der Sache, so glaube ich, ist, dafs sie die merkwürdige Kraft, die der gesunde lebende Körper besitzt, das Medium der Temperatur zu bewahren, in einem gewissen Grade verloren haben, und das gelähmte Glieder heifser oder kälter als gesunde Theile, die derselben Temperatur ausgesetzt worden sind, werden. Ein Fall ist mir erzählt worden, in welchem ein Arzt einem gelähmten Kranken einen Besuch machte, und den gelähmten Arm so aufserordentlich heifs fand, dafs die ihn untersuchende Hand dadurch schmerzhaft ergriffen wurde. Bei genauer Nachforschung ergab es sich, dafs diese grofse Hitze von sehr heifser Kleie, die der Kranke auf Anrathen eines Nachbars gebraucht, von der er aber selbst die Hitze nicht bemerkt hatte, entstanden war.

*) S. Archives générales de Méd. Jan. 1825.

Einige interessante Erscheinungen bieten die verschiedenen Zustände der geistigen Fähigkeiten dar, die in Verbindung mit den paralytischen Affectionen, oder nach der Genesung von der Apoplexie beobachtet werden. Eine der gewöhnlichsten Erscheinungen dieser Art ist der Verlust der Besinnung von Wörtern, und hat man zu Zeiten beobachtet, daſs sich derselbe auf Wörter einer besonderen Klasse, als Nennwörter, Zeitwörter oder Eigenschaftswörter beschränkte. Man findet häufig, daſs der Kranke eine bestimmte Idee von Sachen und ihren Beziehungen, so wie von Personen hat, während er durchaus nicht im Stande ist dieselben zu nennen, oder sie zu verstehen, wenn sie ihm genannt sind. Eine besondere Modification der Art ist mir mitgetheilt worden. Der Kranke dieses Falls konnte nämlich die Benennung eines Gegenstandes, wenn sie ihm vorgesprochen wurde, durchaus nicht verstehen, verstand dieselbe aber sofort, wenn sie ihm aufgeschrieben wurde. — Eine andere häufig vorkommende Modification dieses krankhaften Zustandes besteht darin, daſs der Kranke ein Wort oder eine Benennung eines Gegenstandes für einen Anderen gebraucht. Ein sehr sonderbarer Umstand ist es, daſs der Kranke in einigen Fällen immer diese falschen Benennungen für dieselben Gegenstände gebraucht, so daſs diejenigen, die beständig um ihn sind, endlich recht gut verstehen, was er meint. In einem solchen Falle verlangte ein Mann, der übrigens ziemlich wieder hergestellt worden war, wenn er Kohlen zur Heizung haben wollte, Papier, und wenn man ihm Papier bringen sollte, so forderte er Kohlen, und gebrauchte diese Namen immer in derselben Bedeutung. In noch anderen Fällen scheint der Kranke Namen zu erfinden;

es sind dieses Wörter, die für einen Fremden durchaus unverständlich sind, die er aber immer in derselben Bedeutung gebraucht, so dafs seine Umgebung endlich in den Stand gesetzt wird die Bedeutung derselben zu kennen.

In der allgemeinen Pathologie der Paralyse herrscht eine grofse Dunkelheit. Wir treffen dieselbe in Verbindung mit den verschiedenartigsten krankhaften Zuständen des Gehirns, und auf der anderen Seite findet man diese vorhanden, ohne dafs sie eine Paralyse hervorgebracht gehabt hätten. Wir dürfen es bis jetzt nicht wagen, diese schwierigen Punkte erklären zu wollen, und müssen uns mit einer einfachen Aufstellung von Thatsachen, wie sie von uns erkannt werden, begnügen.

Folgende verschiedene krankhafte Erscheinungen kommen in Verbindung mit der Paralyse vor:

1. Die einfache und neu entstandene Entzündung der Hirnsubtanz.

2. Die in Erweichung übergehende Entzündung.

3. Der in einem Balge eingeschlossene Hirnabscefs.

4. Die Verhärtung einer Portion der Hirnsubstanz.

5. Das Blutextravasat in den Hirnhöhlen, an der Hirnoberfläche, oder das in Höhlen oder Bälgen eingeschlossene, und in der Hirnsubstanz belegene Blutextravasat.

6. Die leeren Bälge aus denen das Extravasat eingesogen worden ist.

7. Die seröse Ausschwitzung an der Oberfläche des Gehirns.

8. Die bedeutende krankhafte Beschaffenheit der Hirnarterien.

Dieser Aufzählung habe ich noch folgende Punkte, die nicht so gradezu aus den vorhergehenden Beobachtungen entspringen, beizufügen.

9. Der Verlust einer bedeutenden Portion der Hirnsubstanz. — Eins der merkwürdigsten Beispiele der Art, die erzählt worden sind, ist das eines Mannes, von dem Herr O'Halloran den Fall mitgetheilt hat. Derselbe hatte nach einer heftigen Verletzung einen grofsen Theil des Stirnbeins an der rechten Seite verloren; der Knochen war völlig in Stücken zerbrochen; einige Stücke waren gleich nach der Verletzung ausgezogen, und Andere nach Verlauf von zwei bis drei Tagen ausgeleert worden. Auf diese Weise war eine grofse Öffnung entstanden, und eine bedeutende Eiterung war eingetreten. Bei jedem Verbande ward eine aufserordentlich grofse Menge eiterartiger Flüssigkeit, die mit grofsen Stücken von Hirnsubstanz gemischt war, ausgeleert, und ward so nach einiger Zeit eine scheufslich aussehende Höhle in der Substanz des Gehirns selbst gebildet. Am achten Tage der Krankheit wurden der linke Arm und die linke Hand, am Zehnten aber der linke Ober- und Unterschenkel gelähmt. Der Mann lebte bis zum siebenzehnten Tage, behielt seine geistigen Fähigkeiten bis zuletzt bei, und war während des ganzen Verlaufs der Krankheit völlig bei sich und vernünftig, und hatte sein Puls immer die natürliche Beschaffenheit beibehalten. Über die Resultate der Leichenöffnung und den wirklichen Verlust der Hirnsubstanz ist nichts berichtet worden, doch deutet die Erzählung schon an, dafs derselbe nicht unbedeutend gewesen seyn mufs.

Am 8 Tage hat Herr O'Halloran bemerkt: „Die „Wunde sonderte anhaltend viel ab, so daſs wenn ich „sage, daſs nicht weniger als drei Unzen der Gehirn- „masse, von unerträglichem Gestanke, bei jedem Ver- „bande ausgeleert wurden, ich gewiſs bin, in meiner „Angabe noch zurückgeblieben zu seyn." Am 13 führt er an: „Die Höhle war schrecklich anzusehen, „und fürchtete ich, daſs die Reste der rechten Hirn- „hälfte ausflieſsen würden." Am Schluſse dieser merkwürdigen Erzählung ist gesagt, „daſs der Kranke bis „zum Augenblicke seiner Auflösung völlig vernünftig „geblieben sey." *)

10. Erkältung. — Ein Mann von dem Dr. Clerk erzählte, war in Folge einer heftigen Erkältung, die er sich auf dem Auſsensitze der Postkutsche, während einer Reise, zugezogen hatte, an beiden Beinen und zum Theil auch an den Armen gelähmt worden. Durch den Gebrauch des Quecksilbers und des warmen Bades ward er besser, und in Zeit von acht Wochen völlig hergestellt. **) Mir ist ein Fall einer Paraplegie vorgekommen, in welchem Erkältung als Ursache angegeben ward, und der jetzt schon drei Jahre lang ohne sonderliche Besserung gedauert hat. Dr. Powel hat drei Fälle einer Paralyse der einen Seite des Gesichts beschrieben, in welchen der Mund ganz schief gezogen worden war, und konnte der Kranke in dem einen Falle die Augenlieder nicht schlieſsen. Die Krankheit entstand unmittelbar nach einer Erkältung, durch einen kalten Wind, der die eine Seite des Gesichts angeweht hatte.

*) S. O'Halloran on Injuries of the head, p. 103.

**) S. Edinburgh medical Journal. Vol. IV, p. 266.

Kein anderes Symptom ward beobachtet. Zwei Fälle wurden in Zeit von acht bis zehn Tagen geheilt; der Dritte aber, der bei einem Kinde vorkam, war erst nach drei Monaten geheilt. Schweifstreibende Mittel und die Anwendung von Dämpfen schienen in diesen Fällen gute Dienste zu leisten. *)

11. Örtliche Affectionen der Nerven. — Hinsichtlich der Thatsachen, die mit diesem sonderbaren Gegenstande in Verbindung stehen, beziehe ich mich auf die trefflichen Untersuchungen von C. Bell. Eins der gewöhnlichsten Beispiele dieser Art ist eine Paralyse der einen Hälfte des Gesichts in Folge einer Krankheit der Portio dura. Mehrere Beispiele der Art sind mir vorgekommen; in Einigen derselben war die Paralyse vorübergehend, und stand sie offenbar mit einer entzündlichen Thätigkeit in der Gegend des äufseren Ohrs oder der Parotis in Verbindung, und ward sie schnell durch örtliche Blutausleerungen und Blasenpflaster geheilt. In anderen Fällen hängt sie mit einer Krankheit des Knochens zusammen, und ist dann schwieriger zu behandeln. Die vorübergehende Paralyse, die von einem zufälligen Druck auf einen Nerven entsteht, kennt ein jeder; indessen kommen doch zu Zeiten sonderbare Fälle vor, in welchen die Wirkungen mehr andauernd sind. Ein Fall dieser Art ist mir mitgetheilt worden, in welchem die Paralyse erst nach einigen Monaten verschwand; ein Anderer in welchem sie beständig blieb. In diesem Falle nahm die Paralyse beide Unterarme und Hände ein, und war durch den lange Zeit fortgewährten Druck auf ein hölzernes Geländer entstanden,

*) S. Transactions of the College of Physicians. Vol. V.

auf das der Mensch sich bei einem öffentlichen Schauspiele gelehnt hatte und heftig angeprefst worden war.

12. Es giebt eine Art der Paralyse, die mit dem Zustande der Circulation in dem afficirten Theile in Verbindung zu stehen scheint. — Ein Frauenzimmer von dem Dr. Storer *) erzählt hat, befand sich auf der Genesung von einem pneumonischen Anfalle, als es plötzlich nach einer unruhigen Nacht von einem acuten Schmerze in der linken Schulter befallen wurde, der sich durch den Arm hin ausdehnte, und gleichzeitig ward die ganze linke Seite des Körpers gelähmt. Das Bein behielt in einem schwachen Grade die Bewegung und das Gefühl bei, doch waren der Fufs und die Hand beim Einstechen mit einer Nadel durchaus unempfindlich. Die Theile waren kalt, und alle Arterien in derselben hatten aufgehört zu pulsiren. An der rechten Seite des Körpers war der Puls gehörig stark, und etwas frequent. Nach wenigen Stunden befiel der Schmerz ebenfalls das Bein und den Fufs, die Kranke hatte einigen Schmerz im Vorkopfe, der sich nach dem Ansetzen von Blutigeln legte. Der Schmerz in dem Beine und Fufse verschwand nach zwölf Stunden, und beschwerte sich die Kranke dann über nichts, blieb aber paralysirt. Mehrere Tage lang schien die Bewegung in den Theilen etwas besser werden zu wollen, doch blieben dieselben kalt und pulslos. Am fünften Tage hatte die Kranke ein unangenehmes Gefühl im Epigastrium, und Anfälle von Erstickung; ihr Athem ward kurz und beschleunigt, und starb sie

*) S. Transactions of a Society for the Improvement of medical and surgical Knowledge. Vol. 3.

während der Nacht. Die Leiche ward nicht geöffnet. — Ein Mann, dessen Fall in derselben Abhandlung mitgetheilt worden ist, ward, als er grade beim Frühstück saſs, von einer Paralyse des rechten Arms befallen. Früher war er völlig gesund gewesen. Er klagte durchaus nicht über Schmerz, doch war der Arm bleich und jeder Theil desselben war ohne Puls; in dem linken Arm war der Puls zu fühlen. Nach Verlauf von vier Stunden verfiel er in einen der Ohnmacht nahen Zustand, hatte einen schnellen und erschwerten Athem, und einen sehr beschleunigten Puls, und starb er nach zwei Stunden. Die Leiche ward nicht untersucht. — In derselben Schrift hat Dr. Wells den Fall eines Mannes beschrieben, der an einem Husten und Dyspnoë litt, und am Morgen unter heftigen Schmerzen im linken Arme erwachte. Am Nachmittage ward der Arm zuerst taub und dann gelähmt. Der Schmerz hörte nun auf, und fand es sich, daſs der Puls am Arm verschwunden war. Der Kranke verblieb in diesem Zustande zwei Tage lang, ohne sich weiter zu beschweren, und am dritten Tage starb er plötzlich, als er grade zu Stuhle gehen wollte. Der gelähmte Arm ward allein nach dem Tode untersucht, und konnte man in demselben durchaus nichts Krankhaftes entdecken.

Diese sonderbare Krankheit hing wahrscheinlich mit einem bedeutenden krankhaften Zustande des arteriellen Systems zusammen. Vor einigen Jahren beobachtete ich eine drei und siebenzigjährige Frau, die plötzlich von einem heftigen Schmerze im ganzen rechten Arme befallen wurde, der von Herzklopfen, Neigung zum Erbrechen und einem Schmerze, der sich quer durch die Brusthöhle bis in den Rücken ausbreitete, begleitet war.

Der Puls an dem kranken Arm war sehr weich, an dem Anderen hielt er 120 Schläge, war stark und unregelmäfsig. Nach Verlauf von ein Paar Tagen hörte der Schmerz auf; der Puls war aber im Arm verschwunden; der Arm war sehr schwach, aber nicht völlig gelähmt. Nach Verlauf von zehn Tagen wurden der rechte Ober- und Unterschenkel auf dieselbe Weise befallen; fünf Tage später wurde der linke Arm, und noch zehn Tage später wurden der linke Ober- und Unterschenkel gleichfalls ergriffen. Die Kranke befand sich nun in einem Zustande hoher Schwäche; sie konnte das Bett nicht verlassen, und konnte man nur in den Carotiden, und sehr schwach in der rechten Schulterarterie eine Pulsation entdecken; in den Carotiden war dieselbe stark und schnell. Die Arteria radialis erschien dem sie untersuchenden Finger als ein fester Strang, und schien gleichsam anhaltend von Blut ausgedehnt zu seyn. Die Kranke hatte fortwährend einen Schmerz in der Herzgegend, der zu Zeiten sehr heftig war, die Respiration beengte und die Kranke verhinderte auf der linken Seite zu liegen. In diesem Zustande lag sie einen Monat lang; die Dyspnoë und das Herzklopfen wurden nach und nach heftiger, und starb sie endlich an Erschöpfung, zwei Monate nach dem Anfange der Krankheit. Einige Tage vor dem Tode konnte man eine schwache Pulsation in den Arterien des linken Arms bemerken, und war der Puls am rechten Arm deutlicher, als früher. Als ich die Leiche untersuchte fand ich eine grofse Menge Flüssigkeit im Herzbeutel und in der rechten Höhle des Brustfells. Das Herz war welk und enthielt keine Höhle desselben Blut; in dem rechten Sinus venosus befanden sich zwei feste Fleischgeschwülste oder

Polypen; der Eine derselben hatte die Gröfse eines Taubeneys, und war an der Seite des Sinus mit einem dünnen Stiele befestigt; der Andere war kleiner und mehr äufserlich befestigt. Das ganze arterielle System war bedeutend verknöchert; an einigen Stellen war der Durchmesser der Arterie durch diese Verknöcherungen bedeutend verkleinert, und verschiedene der grofsen Arterien waren durch feste Blutcoagula in den zusammengezogenen Theilen förmlich verstopft. Am deutlichsten sah man dieses in der rechten Iliaca communis, die durch ihren ganzen Stamm von einem dunkelfarbigen, festen, elastischen und trocknen Coagulum ausgefüllt war.

Es giebt noch andere sonderbare Thatsachen, die auf Eigenthümlichkeiten in der Circulation in gewissen Theilen des Körpers hinzudeuten scheinen, und wahrscheinlich auf die dunkle Beziehung, die zwischen dem Gefäfs- und Nervensystem vorhanden ist, beruhen. Ein unlängst gestorbener ärztlicher Freund von mir, schwitzte, wenn er sich durch körperliche Bewegung sehr erhitzt hatte, an der einen Seite des Körpers heftig, an der Anderen aber gar nicht, und war die Scheidungslinie sehr genau vom Vorkopfe an, über die Mitte der Nase weg, nach unten zu hingezogen. Wenn er sehr warm war, so schwitzte die andere Seite auch wohl, jedoch nur bisweilen, und nach sehr heftigen körperlichen Anstrengungen. Das sonderbare Schwitzen der einen Seite ward beinah alle Tage beobachtet. Ich kenne einen anderen Mann, der auf dieselbe Weise leidet, nachdem er von Kopfbeschwerden, die in eine Paralyse übergehen zu wollen schienen, ergriffen gewesen war. E. Home hat den Fall eines Mannes erzählt,

der in Folge einer Verwundung des Rückenmarks eine Lähmung der unteren Extremitäten bekommen hatte. Alle Theile oberhalb des Sitzes der Verwundung schwitzten reichlich, die unterhalb derselben belegenen Theile aber durchaus nicht. Ein Kind, von dem Dr. Falconer erzählt hat, ward an der ganzen linken Seite des Körpers bleich und magerte ab, ohne dafs sich die Muskelkraft gemindert gehabt hätte; die rechte Seite blieb völlig gesund. Durch den Gebrauch der warmen Douche ward das Kind hergestellt. *)

Die verschiedenen Formen des Coma's, die in den Systemen aufgeführt worden sind, scheinen blos dem Grade nach verschieden, oder Modificationen der Krankheit zu seyn, die von weniger praktischer Bedeutung sind; indessen verdienen doch einige dieser Zustände genauer beachtet zu werden. Der Zustand der Lethargie z. B. bietet einige interessante Erscheinungen, in Rücksicht des Grades dar, in welchem er ohne in Apoplexie überzugehen, und ohne auf die Functionen des Gehirns, die freilich für eine Zeit zu sehr gesteigert oder aufgehoben werden können, einen bleibenden Eindruck auszuüben, vorhanden seyn kann. J. Bell hat von einem Manne erzählt, der ein sehr thätiges Leben zu führen gewohnt war, und der von dieser seiner gewöhnlichen Lebensart durch eine bedeutende Fistel, die er verheimlich hatte, abgehalten wurde. Da er von voller Constitution war, und einen sehr guten Appetit hatte, so verfiel er bald in eine völlige Lethargie, und brachte die meiste Zeit schlafend hin. Wenn man ihn aufweckte, so versuchte er es zwar die ihm vorgelegten Fragen zu

*) S. Mem. of the medical Society of London. Vol. 2.

beantworten, doch waren seine Antworten ohne allen Zusammenhang, und sprach er undeutlich. Lange Zeit hatte er schon in diesem Zustande zugebracht, als Herr Bell ihn sah. Nachdem die Fistel geheilt worden war, ward er nach und nach durch Blutausleerungen, Blasenpflaster, die auf den Kopf gelegt wurden, und eine streng geordnete Diät, wieder hergestellt; so dafs er nach einigen Wochen sich so wohl fühlte, dafs er seine früheren Arbeiten wieder vornehmen, und mit Genauigkeit ein Compagniegeschäft führen konnte. *)

Hippocrates hat den Fall eines Priesters aufgeführt, der jährlich von Gichtanfällen litt. Diese Anfälle gingen mehrere Jahre lang regelmäfsig in eine vollständige Lethargie über, aus der er nur erweckt werden konnte, um einige Nahrungsmittel zu sich zu nehmen. Dieselbe war von einem Zittern, Stupor, Vergefslichkeit, Unbeweglichkeit der Augen, und einer allgemeinen Nervenschwäche begleitet, und hielt gewöhnlich ein paar Wochen lang an. — Ein Mann, der von Willis beobachtet wurde, verfiel zur Zeit der Krisis eines Faulfiebers vier Tage lang in einem so festen Schlaf, dafs er aus demselben durchaus nicht zu erwecken war. Er erwachte aus demselben, nachdem man Blasenpflaster gelegt hatte, aber seine Geisteskräfte waren völlig verschwunden, so dafs er keinen Menschen kannte, sich auf nichts besinnen konnte und nichts verstand, „vix „supra brutum saperet.“ In diesem Zustande verblieb er zwei Monate lang, und erholte sich dann langsam. — Vor einigen Jahren behandelte ich einen jungen Mann, der zu Ende eines Fiebers, das lange gedauert hatte,

*) S. Bell's Principles of Surgery. Vol. 2.

in einen solchen Grade von Stupor verfiel, dafs ich eine Ergiefsung im Gehirn befürchtete. Nach Verlauf mehrerer Tage besserte er sich jedoch; seine körperlichen Kräfte nahmen bald zu, doch blieb er in geistiger Hinsicht dem Idiotismus nahe. In diesem Zustande ward er auf das Land gegeben, woselbst er nach einigen Monaten langsam genas. — Einen höchst merkwürdigen Fall der Art finden wir in einer Amerikanischen Zeitschrift aufgezeichnet. Der Kranke dieses Falls war ein Geistlicher, von 30 Jahren, ein Mann von vieler Gelehrsamkeit und vielseitigen Kenntnissen, der zu Ende einer schweren Krankheit, ich glaube eines langwierigen Fiebers, das Erinnerungsvermögen so verloren hatte, dafs er sich auch nicht einmal auf die Benennungen der unbedeutendsten Dinge besinnen konnte. Nachdem seine Gesundheit wieder hergestellt worden war, bekam er wie ein Kind Unterricht. Nachdem er nun die Namen von Gegenständen gelernt hatte, fing er an zu lesen, und lernte dann Latein. Er hatte schon bedeutende Fortschritte gemacht, als er eines Tages beim Lesen mit seinem Bruder, der ihn unterrichtete, plötzlich inne hielt, und seine Hand an den Kopf legte. Als er gefragt wurde, was ihm fehle, antwortete er: „ich habe ein „eignes Gefühl im Kopfe, und scheint es mir jetzt, als „wenn ich nun alles das wieder weifs, was ich früherhin „gewufst habe.“ Von diesem Augenblicke an bekam er ungemein rasch seine Geisteskräfte wieder.

Ein diesem etwas ähnlicher Zustand der Geisteskräfte erfolgt bisweilen in Krankheiten von blofser Erschöpfung. Vor vielen Jahren behandelte ich eine Frau, die in Folge einer sehr heftigen und vernachläfsigten Diarrhöe, in einen hohen Grad von Mattigkeit, verbunden

mit einem merkwürdigen Mangel des Gedächtnisses, verfallen war. Sie hatte die Erinnerung an eine gewisse Lebensperiode, die einen Zeitraum von zehn oder zwölf Jahren einnahm, verloren. Früher hatte sie in einer anderen Stadt gelebt, und die Periode von der sie die Erinnerung verloren hatte, bezog sich auf die Zeit ihres Aufenthalts in Edinburg. Ihre Ideen standen in der gehörigen Verbindung mit einander, bezogen sich jedoch auf Sachen, die ihr vor ihrer Wohnortsveränderung vorgekommen waren. Nach langer Zeit erhielt sie ihre Gesundheit zwar wieder, blieb aber in einem gewissen Grade stumpfsinnig, und glich derselbe dem Schwachsinne des hohen Alters.

Der Zustand des Gehirns in solchen Fällen ist von dem in der Apoplexie verschieden, scheint ihm aber nahe zu stehen, denn eine gleiche Beschaffenheit der Geisteskräfte erscheint bisweilen als ein Vorläufer der Apoplexie, oder bleibt in Folge derselben zurück, nachdem jedes andere Symptom entfernt worden ist. — Ein Mann, dessen Wepfer gedacht hat, ward von einer Hemiplegie der rechten Seite und einem tiefen Schlafe befallen. Am zweiten Tage ward die rechte Seite von Convulsionen ergriffen, und als diese aufhörten, war die Lähmung verschwunden. Er lag dann neun Tage lang in einem schlafsüchtigen Zustande, und nahm sieben Tage hindurch nichts zu sich. Am achten Tage genoſs er das, was man ihm darreichte, und am neunten Tage erholte er sich aus dem Stupor, doch waren seine Geisteskräfte verschwunden; er kannte niemanden, erinnerte sich auf nichts und achtete auch auf nichts. Nach Verlauf einiger Wochen fing er an seine genaueren Freunde zu kennen, erinnerte sich auch einiger Wörter, konnte

das Vater unser hersagen, und fing an eher Latein als Deutsch, seine Muttersprache, zu lesen, las jedoch nur wenige Worte auf einmal. Wenn man ihn aufforderte mehr zu lesen, sagte er, dafs er früherhin dergleichen gelernt habe, jetzt aber nicht im Stande sey es zu können. Er konnte indessen schreiben, und schrieb oft Zeilen von deutschen und lateinischen Wörtern mit sehr schönen Buchstaben, doch ohne allen Sinn. Nach einiger Zeit achtete er mehr auf das, was um ihn vorging, und bekümmerte sich um seine häuslichen Angelegenheiten. Oft klagte er über sein Unvermögen die Dinge gehörig zu verstehen, und drückte dann seine Hoffnung aus, dafs dieses besser werden möge. Während er so langsam in der Besserung fortschritt, starb er nach Verlauf von drei bis vier Monaten an einem apoplektischen Anfalle.

VIERTER ABSCHNITT.

Kurze Schilderung der Behandlung der Apoplexie.

Aus den mitgetheilten Thatsachen scheint sich abnehmen zu lassen, dafs es eine Modification der Apoplexie giebt, die ohne einen krankhaften Zustand zurückzulassen, tödtlich werden kann, und die wahrscheinlich von einem gestörten Zustande in der Circulation des Gehirns abhängig ist. Ich habe ebenfalls allen Grund zu glauben, dafs die Fälle, die durch Ausschwitzung endigen, sich wahrscheinlich im Anfange in diesem Zustande der einfachen Apoplexie befinden. Ich habe ferner dargethan, dafs wir durchaus kein sicheres Zeichen besitzen, durch welches wir das Vorhandenseyn einer Ausschwitzung erkennen können, und endlich habe ich gezeigt, dafs selbst ein sehr bedeutendes Blutextravasat im Gehirn durch eine völlige Absorbtion des Coagulums gehoben werden kann. Diese Betrachtungen müssen uns Muth machen, die Krankheit mit den kräftigsten Mitteln zu behandeln und in der Behandlung nicht nachzulassen. Sie lehren uns ferner, dafs die hypothetische Unterscheidung zwischen Apoplexia sanguinea und Apoplexia serosa durchaus keinen Einflufs auf unser Heilverfahren haben darf, und endlich zeigen sie uns, dafs wir

uns hüten sollen in irgend einem einzelnen Falle zu voreilig den Schlufs zu machen, dafs die Krankheit bereits in einen Zustand übergegangen sey, in welchem sie nicht mehr durch kräftige Mittel behandelt werden könne.

Die Heilmittel, die wir zur Behandlung der einfachen Apoplexie bedürfen, sind nicht zahlreich. Diejenigen auf welche wir das meiste Vertrauen setzen müssen, sind reichliche und oft wiederholte Blutausleerungen, kräftige Purgirmittel, und kalte Umschläge auf den Kopf, und wird die Wirkung derselben durch eine erhabene Körperlage, eine kühle Luft, und das Vermeiden aller Reizmittel bedeutend befördert. Die Antimonialien sind zu Zeiten nützliche Hülfsmittel, da sie die zu grofse Gefäfsthätigkeit beschränken, im Falle dafs sie in den ersten Stadien kein Erbrechen erregen.

Unser erster und Hauptzweck ist der, den zu starken Blutandrang in den Arterien des Kopfs durch so reichliche Blutentziehungen zu mindern, dafs das System dadurch auf eine kräftige und entscheidende Weise ergriffen wird, und diese Blutausleerungen nach kurzen Zwischenräumen, wenn die Wirkungen der Ersten schwächer zu werden anfangen, zu wiederholen. Der erste Aderlafs mufs am Arme gemacht werden; später scheinen aber örtliche Blutentziehungen, durch das Öffnen der Arteria temporalis oder das Ansetzen von Schröpfköpfen besonders nützlich zu seyn. Viele Ärzte haben auf das Öffnen der Vena ingularis einen besonders grofsen Werth gelegt, indem sie angeben, dafs dadurch vom Kopfe am schnellsten Blut entzogen wird. Ich mufs hiergegen aber einwenden, dafs man nur aus der Vena ingularis externa Blut lassen kann, die in keiner besonderen Ver-

bindung mit dem Gehirn steht, und dafs daher Blutausleerungen aus derselben ungleich geringeren Nutzen schaffen müssen, als die aus der Arteria temporalis. So schnell als möglich mufs man nach den Blutentziehungen zur Anwendung von Mitteln schreiten, die ein kräftiges Purgiren erregen. Das wirksamste Mittel zur Erreichung dieses Zwecks ist das Crotonöl, und wenn der Kranke nicht schlucken kann, so kann man dasselbe sehr gut in dicken Haferschleim oder irgend ein anderes schleimigtes Vehikel gehüllt, durch eine elastische Röhre in den Magen bringen. Die Wirkung desselben mufs durch kräftige eröffnende Klystiere befördert werden. Die Anwendung dieser Mittel ist ein Hauptpunkt in der Behandlung der Apoplexie, und obschon wir zur Aufhaltung der Fortschritte der Krankheit unsere erste Zuflucht zu starken und oft wiederholten Blusausleerungen nehmen müssen, so finden wir dagegen, dafs die erste entscheidende Besserung des Zustandes erst dann erfolgt, wenn die Purgirmittel ihre Wirksamkeit in voller Stärke zeigen. Die kräftige Anwendung der Kälte auf den Kopf ist das dritte Mittel auf welches wir unser Vertrauen setzen müssen, und pafst dasselbe gleich gut in den verschiedenen Zuständen der Krankheit, dieselben mögen nun ihr Entstehen von der einfachen Apoplexie oder von einer Extravasation haben. Man kann dieselbe in Gestalt von Eiswasser, oder von zerstückeltem und in einer Blase eingeschlossenem Eise, anwenden, oder aber einen vollen Strom von kaltem Wasser, das man in ein unter das Kinn gehaltenes Becken auffangen mufs, während der Kranke in eine sitzende Stellung gebracht ist, auf die Spitze des Kopfs leiten. Schon früher habe ich ein Beispiel erzählt, dafs ein

Kranker in wenigen Augenblicken aus einer vollständigen Apoplexie durch ein solches Verfahren wieder zu sich gebracht wurde.

Der kräftigen Anwendung dieser Mittel folgt zu Zeiten eine sehr schnelle Aufhebung des apoplektischen Zustandes. In anderen Fällen, in denen keine so schnelle Wirkung hervorgebracht wird, fängt der Coma, wenn man bei der Anwendung der Mittel beharrt, nach einiger Zeit, vielleicht erst nach einigen Stunden oder sogar Tagen an, zu verschwinden. In noch anderen Fällen kann man diese Mittel vielleicht auf eine kräftige und anhaltende Weise gebrauchen, und doch finden, daſs der Kranke durchaus nicht durch dieselben gebessert wird, und wird man endlich bei der Leichenöffnung gewahr, daſs die Krankheit doch nur eine einfache Apoplexie gewesen ist. Diese wichtige Thatsache kann nicht zu oft wiederholt und nicht genug beherzigt werden, und sollte sie uns immer bewegen, die Behandlung jedes apoplektischen Anfalls mit der äuſsersten Stärke und Ausdauer fortzusetzen. In einem Falle, der mir vor nicht langer Zeit vorkam, wurden die Blutausleerungen so lange wiederholt, daſs beinah hundert Unzen Blut entzogen wurden; dabei ward das Crotonöl als Purgirmittel in wiederholten Gaben bis zum Belauf von etwa zwanzig Tropfen gebraucht, und lief der Fall glücklich ab, obgleich der Krankheitszustand drei bis vier Tage im höchsten Grade bedenklich gewesen war.

Hinsichtlich der Stärke der Ausleerungen muſs man freilich immer das Alter und die Constitution des Kranken, so wie die Stärke des Pulses berücksichtigen; doch glaube ich hinreichenden Grund zu der Behauptung zu haben, daſs es keine Symptome giebt, die auf eine

bestimmte Klasse von apoplektischen Krankheiten, welche eine wesentlich verschiedenartige Behandlung erheischen, oder welche mit anderen Worten zu reden, eine Klasse anzeigen, die ihrer Natur nach keine Blutentziehungen zuläſst. Hinsichtlich dieses wichtigen Punkts beziehe ich mich mit einiger Zuversicht auf die von mir erzählten Thatsachen. Weichheit des Pulses und Schwäche des Gesichts, sind, wie ich gezeigt habe, gar häufig Symptome der übelsten Form der Apoplexia sanguinea; und auf der anderen Seite haben wir gesehen, daſs Fälle durch eine seröse Ausschwitzung endigen, bei denen man einen starken Puls und eine Röthe des Gesichts beobachtet hatte. Endlich habe ich einen merkwürdigen Fall erzählt, in welchem sich alle Umstände zu dem Glauben vereinigten, daſs die Krankheit eine Apoplexia serosa sey, der indessen ohne alle Ausschwitzung tödtlich ablief, und einen Anderen habe ich mitgetheilt, in welchem eine sehr bedeutende Ausschwitzung, ohne ein vorabgegangenes apoplektisches Symptom, gefunden wurde. Man muſs gleichfalls immer bemerken, daſs die Stärke des Pulses bei apoplektischen Kranken ein sehr unzuverlässiger Führer ist, denn nichts ist gewöhnlicher, als daſs er sich gar leicht wegdrücken läſst, und wird er erst stark und voll, wenn das Gehirn auf einige Weise durch starke Blutausleerungen erleichtert worden ist.

Überflüssig würde es seyn, wenn ich hier die Geschichten gewöhnlicher apoplektischer Anfälle, die nach diesen Vorschriften glücklich geheilt würden, erzählen wollte. Es wird indessen nicht zweckwidrig seyn, wenn ich hier noch einige ausgewählte Fälle mittheile, die bei alten und schwachen Leuten vorkamen, und die man leicht für Beispiele der Apoplexia serosa oder

solcher Modificationen der Krankheit, die kein kräftiges Heilverfahren zulassen, hätte halten können, die aber demungeachtet durch ein solches glücklich geheilt wurden.

Hundert und zwanzigster Fall.

Eine Frau von 70 Jahren, von magerem Körper, und einem abgezehrten Aussehn, war in guter Gesundheit ausgegangen, und fiel plötzlich auf der Strafse der Sprache beraubt, und an der rechten Seite gelähmt, nieder. Vier bis fünf Stunden nach dem Anfalle sah ich dieselbe zuerst. Sie lag dann in einer bedeutenden Betäubung, war aber nicht völlig comatos. Sie war ganz sprachlos und gelähmt; ihr Puls hielt ungefähr 96 Schläge, und war ziemlich stark. Es wurden funfzehn Unzen Blut gelassen; Purgirmittel, und kalte Umschläge auf den Kopf, verordnet. Am folgenden Tage sprach sie weit besser, konnte auch die rechte Seite besser bewegen, da sie aber gegen Abend wieder schlimmer geworden war, so ward ihr nochmals reichlich Blut entzogen, und die Purgirmittel wurden fortgebraucht. Von diesem Augenblicke an erholte sie sich bald. Nach Verlauf einer Woche konnte sie mit geringer Unterstützung gehen, und war wenige Tage später völlig hergestellt.

Hundert und ein und zwanzigster Fall.

Ein Mann von 70 Jahren, von magerer und schwacher Constitution, und durch häufige asthmatische Anfälle bedeutend geschwächt, fiel, ohne alle vorabgegangene Krankheitserscheinungen, in einem völlig apoplektischen Zustande vom Stuhle auf der Hansdiele nieder, und ward von heftigen Convulsionen befallen. Als ich ihn eine Stunde nach dem Anfalle sah, lag er noch immer

in einem comatosen Zustande; die Convulsionen hatten sich in kurzen Zwischenräumen eingestellt, und hatten besonders seine Arme und sein Gesicht ergriffen. Sein Gesicht war bleich; der Puls hatte die gehörige Stärke und war etwas beschleunigt. Es ward sofort ein reichlicher Aderlafs am Arm gemacht, ein kräftiges Purgirmittel ward gereicht, das durch ein reizendes Klystier noch in seiner Wirkung unterstützt wurde, und wurden endlich kalte Umschläge über den Kopf gemacht. Die Convulsionen stellten sich demungeachtet noch von Zeit zu Zeit mit grofser Heftigkeit ein; dann wurden sie weniger heftig, hörten endlich drei Stunden nach dem Anfalle völlig auf, und blieb er dann in einem vollständigen Coma. Als indessen das Purgirmittel gleich nachher kräftig zu wirken anfing, erhielt der Kranke die Besinnung wieder. Am folgenden Tage beklagte er sich über Kopfschmerzen, weshalb der Gebrauch der Purgirmittel fortgesetzt wurde, und war er nach Verlauf einiger Tage völlig genesen.

Hundert und zwei und zwanzigster Fall.

Eine Frau von 82 Jahren, klagte am Sonntag den 8 März 1818 früh über Kopfschmerz, ging aber demungeachtet in die Kirche. Als sie in der Kirche war, verlor sie die Besinnung, sprach unzusammenhängend, und ward, da sie sich nicht auf ihren Füfsen zu halten vermochte, mit Mühe nach Hause gebracht. Sie blieb immer noch ohne alle Besinnung und war zum Theil comatos, und als man sie ins Bette legte, ward sie von heftigen Convulsionen, die besonders das Gesicht und die linke Seite des Körpers ergriffen, befallen. Die Convulsionen kehrten häufig zurück, liefsen die Kranke

in den freien Zwischenräumen in einem tiefen Coma, und schien die linke Seite paralysirt zu seyn. Ihr Puls war gehörig stark und etwas beschleunigt. Es wurden sofort zwanzig Unzen Blut gelassen, kalte Umschläge auf den Kopf gelegt, und bekam die Kranke, sobald sie schlucken konnte, ein kräftiges Purgirmittel. Am folgenden Tage hatte sich der Zustand wenig verändert; es ward mit dem Gebrauche der Purgirmittel fortgefahren. Am 10 hatte sich der Coma gemindert, doch war nun eine nicht zu bändigende Unruhe, verbunden mit einer Unbesinnlichkeit und Convulsionen eingetreten; der Puls hielt 112 Schläge. Die Purgirmittel wurden anhaltend fortgebraucht, und schienen kleine Gaben des Brechweinsteins besonders gute Dienste zu leisten. Am 11 war der Zustand wenig verändert, doch besserte er sich am 12 bedeutend, sie kannte ihre Umgebung wieder, und war der Puls langsamer geworden. Wenige Tage nachher war sie völlig genesen, und lebte noch einige Jahre. Im Jahre 1814 hatte diese Frau schon einmal einen apoplektischen Anfall gehabt.

Hundert und drei und zwanzigster Fall.

Ein Mann von 70 Jahren, lang und hager, und von schwacher Constitution, verlor am 10 April 1815 die Besinnung; ging unstät umher, ohne zu wissen wohin er gehen wollte, und konnte man es ihm nicht begreiflich machen, dafs er krank sey. Man brachte ihn ins Bett, er bestand indessen hartnäckig darauf wieder aufstehen zu wollen, ging einige Schritte, und stürzte dann in einem völlig apoplektischen Zustande zu Boden. Ich besuchte ihn etwa eine Stunde nach dem Anfalle, und lag er immer noch in einem tiefen Coma; sein Puls

war etwas beschleunigt, übrigens aber von guter Stärke. Nachdem ihm 25 Unzen Blut entzogen worden waren, kam er zu sich, und nahm ein Purgirmittel. Sein Kopf ward nun glatt geschoren und mit einem Blasenpflaster bedeckt. Nach Verlauf von drei Stunden verfiel er wieder in einen Coma; es wurden nochmals 15 Unzen Blut gelassen, ohne jedoch baldige Besserung zu bewirken. Nachdem das Purgirmittel indessen zu wirken angefangen hatte, erholte er sich nach und nach, und war er nach Verlauf einiger Tage völlig hergestellt.

Man kann eigentlich wol nicht behaupten, dafs man durch Blutentziehungen und die übrigen Ausleerungen die Apoplexie wirklich heilt. Man erleichtert eigentlich nur die Hirngefäfse vom Andrage des Bluts im Allgemeinen, und indem man so ein vorzügliches Hindernifs der Genesung beseitigt, bewirkt man, dafs die Gefäfse nach der Hebung dieses Hindernisses ihre normalen Verrichtungen wieder fortsetzen können. Wir haben indessen allen Grund zu vermuthen, dafs diese Ausleerungen, so weit als nur irgend möglich ist, fortgesetzt werden können, und dafs die Gefäfse ihre normale Function doch nicht wieder erlangen. Wenn man daher diese Ausleerungen so lange anhaltend fortgebraucht hat, als es der Zustand des Kranken zuzulassen scheint, und dieser sich demungeachtet nicht bessert, so haben wir zunächst zu untersuchen, welche andere Mittel wir anwenden können, um unter solchen Umständen Besserung herbeizuführen. Blasenpflaster und anderweitige äufserliche Reizmittel besitzen vielleicht einige Wirksamkeit, und glaube ich eine sehr gute Wirkung von dem kräftigen Reiben des Körpers gesehen zu haben, indessen darf man auf diese Mittel

doch kein gar zu grofses Vertrauen setzen. Es giebt indessen zwei Mittel, die zu verschiedenen Zeiten sehr warm in der Behandlung der Apoplexie angepriesen worden sind, und die in der Periode oder dem Zustande der Krankheit, von dem ich jetzt rede, beachtet zu werden verdienen, nämlich die Brechmittel und die innerlichen Reizmittel. — Der Gebrauch der Brechmittel in der Apoplexie ist schon von Aretaeus Zeiten her bekannt, und sind dieselben zu verschiedenen Zeiten von den berühmtesten Ärzten, von denen ich nur Etmüller, Sydenham, Boerhaave und Lieutaud nennen will, gebraucht worden, weshalb die Anwendung derselben sich auf Beobachtung und Erfahrung gründen mufs. Es ist wol nicht zu bezweifeln, dafs die Anwendung eines Brechmittels in dem ersten Zeitraume einer apoplektischen Krankheit ein sehr gewagtes Unternehmen ist, und dafs eine solche in jeder Periode einer Apoplexie mit Blutextravasation nachtheilige Folgen haben wird. Jedoch scheint es höchst wahrscheinlich, dafs im Falle einer einfachen Apoplexie, nachdem das Blutgefäfssystem durch wiederholte Blutentziehungen, so viel als zweckmäfsig zu seyn schien, herabgestimmt worden, der Coma aber doch nicht beseitigt ist, die Wirkung eines gelinden Brechmittels nützlich seyn kann. Die richtige Anwendung bedarf indessen immer eine gewisse Umsicht, da es so höchst schwierig ist, eine einfache Apoplexie von einer Apoplexie mit Blutextravasation zu unterscheiden. Beinah dieselben Bemerkungen gelten von der Anwendung innerlicher Reizmittel. Wir haben nämlich die wichtige Unterscheidung zwischen der Wirkung der Reizmittel bei einem kräftigen und vollblütigen Zustande des Systems, und der Wirkung derselben zu machen, wenn das System durch reichliche und wiederholte Ausleerun-

gen herabgestimmt ist, und glaube ich, dafs es apoplektische Zustände giebt, in welchen die Reizmittel mit Sicherheit und Nutzen angewandt werden können.

Die hier in Bezug auf die Apoplexie mitgetheilten Bemerkungen sind auch auf die früheren Stadien der Paralyse anwendbar. In Hinsicht der mehr vorgeschrittenen Fälle, bei denen die unmittelbareren Wirkungen des Anfalls bereits entfernt worden sind, bleiben noch einige sehr interessante Punkte zu untersuchen übrig. Vielleicht thut man Unrecht, wenn man glaubt, dafs jedwede Paralyse, die eine geraume Zeit lang gewährt hat, von einer bestimmten und unheilbaren Hirnkrankheit abhängig ist. Es sind viele Fälle erzählt worden, die einer solchen Ansicht durchaus entgegen sind. So sehen wir, dafs neu entstandene Fälle derselben nach Verlauf weniger Tage völlig geheilt werden; wir sehen, dafs Andere nach und nach zur Heilung kommen, so dafs nach Verlauf von einigen Wochen oder Monaten keine Spur von Krankheit mehr vorhanden ist, und in noch anderen Fällen einer lange Zeit gewährten Paralyse, finden wir, wenn der Kranke an einer anderen Krankheit stirbt, entweder durchaus keine krankhafte Zustände im Gehirn, oder aber wenigstens keine solche, die hinreichend die Krankheit erklären könnten. Diesen Thatsachen will ich nur einige merkwürdige Beispiele von einer sehr plötzlichen Heilung der Paralyse, und das sogar von Fällen, die eine geraume Zeit lang gewährt haben, beifügen. — Ein Mann, von dem Dr. Russel *) erzählte, bekam nach einem apoplektischen Anfalle mit Hemiplegie verbunden, den Gebrauch seines Arms nach Verlauf von sechs Wochen wieder, das Bein

*) London med. Observ. and Enquieries. Vol. I.

blieb aber völlig gelähmt. Nach Verlauf eines Jahrs, in welchem es sich mit ihm durchaus nicht gebessert hatte, war er eines Tages nicht wenig erfreut zu finden, dafs er das Bein etwas bewegen konnte, doch dauerte diese Bewegung nur einige wenige Minuten. Am Abend desselben Tages hatte er Kopfschmerzen, und ward in der Nacht von einer Art von Ecclampsie befallen, während welcher das gelähmte Glied heftig von Convulsionen ergriffen wurde, und konnte er, als der Anfall vorüber war, das Glied etwas bewegen. Der Anfall trat am folgenden Tage wieder ein, und die Nacht darauf noch einmal, und ward er dann von der Paralyse völlig geheilt und befand sich vollkommen wohl. Nach Verlauf von acht Jahren, um welche Zeit der Fall aufgezeichnet wurde, genofs er noch der besten Gesundheit. — Ein diesem ähnlicher, aber nicht so lange dauernder Fall, ward von einem meiner Freunde beobachtet. Ein Mann von mittleren Jahren, ward plötzlich von einer Hemiplegie und Sprachlosigkeit befallen, als er sich beim schnellen Gehen ungemein heftig anstrengte. Alle mögliche Mittel wurden einen Monat lang gebraucht, ohne dafs sich der Zustand gebessert gehabt hätte; dann ward das gelähmte Glied plötzlich von Convulsionen befallen, und so wie diese aufgehört hatten, war auch die Lähmung verschwunden. — Bei einer Frau, die Dr. Home behandelte, ward eine Hemiplegie, die bereits lange Zeit hindurch gewährt hatte, durch einen Fieberanfall geheilt *). — Ein Mann, dessen Fall Herr Squire **) mitgetheilt hat, war von seiner Kindheit an bis zum drei und zwanzigsten Jahre mit Convulsionen

*) Home's Clinical Experiments.

**) Philosophical Transactions. Vol. 45.

behaftet gewesen. Dann hörten dieselben auf, und genoſs der Kranke drei Jahre hindurch der besten Gesundheit. Nun verlor er plötzlich, ohne daſs er an einer anderweitigen Unpäſslichkeit, als einer leichten Erkältung gelitten hatte, die Sprache. Weiter zeigte sich kein Symptom der Paralyse; der Kranke war übrigens bei guter Gesundheit, blieb aber vier Jahre lang durchaus sprachlos. Gewöhnlich war er in seiner Lebensweise mäſsig, da er sich aber um diese Zeit eines Abends berauscht gehabt hatte, so fiel er beim Zuhausereiten drei bis viermal vom Pferde, und ward zuletzt in ein am Wege liegendes Haus gebracht, und daselbst ins Bett gelegt. Er schlief bald ein, hatte aber einen sehr ängstlichen Traum; während desselben strengte er sich gewaltig an um Hülfe zu rufen, er fing wirklich an zu schreien, und von dieser Zeit an erhielt er die Sprache vollkommen wieder. — Eine junge Frau, von der Dr. Watson *) erzählte, hatte lange Zeit hindurch an heftigen Convulsionen gelitten, und blieb nach den Anfällen oft eine, eine Zeit lang dauernde, Paralyse der Muskeln zurück, die am heftigsten ergriffen gewesen waren. Nach einem Anfalle verlor sie das Gesicht auf fünf Tage lang durchaus gänzlich. Endlich verlor sie nach einem Anfalle die Sprache, erhielt sie aber nach kurzer Zeit wieder. Die Convulsionen traten indessen bald nachher wieder ein, die Kranke verlor wiederum die Sprache, und blieb sie nun vierzehn Monate lang sprachlos. Während dieser Zwischenzeit hatte sie keinen Anfall von Convulsionen, und befand sich übrigens auch wohl. Da sie eines Abends vier Stunden lang getanzt und sich bedeutend erhitzt hatte, erhielt sie ihre Sprache

*) Philosophical Transactions. Vol. 50.

wieder, und blieb von dieser Zeit an von allen Beschwerden frei. — Einige noch merkwürdigere Fälle hat Diemerbroek *) erzählt. Eine Frau, die von ihrem sechsten bis zu ihrem vier und vierzigsten Jahre gelähmt gewesen war, bekam plötzlich den vollkommenen Gebrauch ihrer Glieder wieder, als sie bei einem heftigen Gewitter sehr in Furcht gesetzt war, und sich gewaltsam anstrengte aus einer Kammer, in der man sie allein gelassen hatte, zu entfliehen. — Ein Mann, der ebenfalls viele Jahre lang lahm gewesen war, genas auf dieselbe Weise als sein Wohnhaus in Flammen stand, und ein Anderer, der sechs Jahre lang lahm gewesen war, ward plötzlich durch einen heftigen Ärger geheilt.

Diese Beispiele setzen einen höchst wichtigen Punkt in Bezug auf die Paralyse in ein besonderes Licht, nämlich den, dafs Fälle derselben, wenn sie auch lange Zeit hindurch gewährt haben, zuweilen von einer Ursache abhängig sind, die völlig und sogar beinah augenblicklich gehoben werden kann, und leiten sie unsere Aufmerksamkeit auf einen höchst interessanten Gegenstand der Untersuchung über eine Klasse von Krankheiten, die von Allen gewöhnlich für die Hoffnungslosesten gehalten werden.

Die Wiederherstellung eines gelähmten Gliedes ist, wenn die erste Heftigkeit des Anfalls beseitigt wurde, in gar vielen Fällen gänzlich das Werk der Natur, und scheint in den gewöhnlichsten Fällen von der nach und nach entstehenden Absorbtion des Coagulums herzurühren. Zur Heilung der mehr veralteten Fälle, hat man verschiedene äufserliche und innerliche Mittel in Anwendung gezogen, und sind diese besonders reizender

*) Observationes et Curationes medicae. Obs. X.

Art. Zu den Ersteren gehören die warmen Bäder, Einreibungen, die Elektricität, und der Galvanismus; zu den Letzteren der Senf, das Ammonium, der Kampfer und beinah die ganze Klasse der Reizmittel. Alle diese Mittel müssen indessen mit einer grofsen Vorsicht gebraucht werden. Vielleicht wird die Anwendung derselben aber sicherer seyn, und kann in einem stärkeren Grade statt finden, wenn das Blutgefäfssystem im Allgemeinen zu derselben Zeit durch eine magere Diät und gelegentliche Blutentziehungen in einem geringen Grade von Thätigkeit erhalten wird. Meiner Ansicht nach macht die Befolgung dieser Regel einen wesentlichen Punkt in der Behandlung aus, und stimme ich einigen sehr achtungswerthen Ärzten, die behaupten, dafs die Diät in Fällen der Paralyse nährend und stärkend seyn müsse, durchaus nicht bei. Wenn diese Vorsichtsregel befolgt wird, so halte ich es für wahrscheinlich, dafs in vielen Fällen der Paralyse die Reizmittel nützlich seyn können. Welche Mittel dieser Art den Vorzug verdienen, kann ich freilich nicht sagen. Von Einigen ist die Cantharidentinctur warm angepriesen worden; Andere haben die Balsame, den Terpentin, den Senf, die Arnica, den Guajak, die Senega und mehrere solche Mittel gebraucht; von Anderen sind verschiedene narkotische Mittel, das Rhus toxicodendron, der Aconit u. s. f. gebraucht worden. In Deutschland hat man den Phosphor innerlich mit Nutzen gegeben, und in Frankreich hat die Nux vomica in neuern Zeiten sich einen grofsen Ruhm in Fällen dieser Art erworben. Man hat dieses Mittel in Gestalt des Extracts, in Gaben von zwei Gran drei bis viermal täglich gebraucht. Dasselbe soll Convulsionen erzeugen können, und der erste Vor-

schlag dieses Mittel zu versuchen, soll sich, wie man sagt, auf die Beobachtung gründen, dafs wenn paralysirte Glieder von Convulsionen befallen werden, sie häufig bald nachher ihre verlorene Stärke wieder erlangen. In den günstigsten Fällen, die von der Wirksamkeit dieses Mittels erzählt worden sind, mufste dasselbe indessen lange Zeit hindurch gebraucht werden, ehe die Heilung erfolgte, und da ich gezeigt habe, dafs viele Fälle der Paralyse der Extremitäten von selbst geheilt werden, so glaube ich mufs man die Berichte über die Wirksamkeit irgend eines Mittels nur mit grofser Behutsamkeit aufnehmen. Man hat die Brechmittel, die Jodine und den Merkur bis zur Salivation angerathen. Wardrop hat einen Fall, der achtzehn Monate dauerte, erzählt, in dem das Kitzeln mit einer Feder nützlich zu seyn schien. Der Fall ward in Zeit von zwei Monaten geheilt. Gros hat eine Heilung durch das Peitschen mit Nesseln bewirkt, und scheint auch Celsus ein gleiches Verfahren angewandt zu haben. In der Behandlung gelähmter Glieder dürfen wir aber nicht erwarten mehr thun zu können, als die Ursache zu entfernen, und mufs die Heilung derselben, wenn diese entfernt worden ist, vorzüglich als ein Werk der Natur betrachtet werden. Zur Unterstützung derselben, glaube ich, wird man wohl nichts besseres thun können, als die Theile oft trocken zu reiben, und besonders für eine gehörige Übung derselben zu sorgen, sobald dieselbe nur durch den geringsten Grad von Beweglichkeit zu denselben fähig gemacht sind. *)

*) Über die Apoplexie und Paralyse enthält die gelehrte Schrift des Dr. Cooke: „on Nervous Diseases and on Palsy" wichtige Aufschlüsse.

Anhang
zum zweiten Theile.

Muthmaſsungen in Bezug auf den Blutumlauf im Gehirn.

In den vorabgegangenen Untersuchungen über die Pathologie der Apoplexie habe ich alle Mühe angewandt, die vorgetragenen Bemerkungen einzig und allein aus den vorhandenen Thatsachen abzuleiten. Hiemit in einer genauen Verbindung stehen indessen gewisse Ansichten hinsichtlich der Circulation im Gehirn, die man vielleicht für gesetzmäſsig gewordene Conjecturen anzusehen berechtigt seyn dürfte. Ich führe dieselbe deshalb abgesondert von den übrigen Theilen unserer Untersuchung auf, weil sie nicht als ganz frei von Hypothesen betrachtet werden können.

Wenn ein vorhin völlig gesunder Mensch plötzlich in einen vollständigen apoplektischen Zustand verfällt, und wenn er sich, nachdem ein passendes Heilverfahren schnell in Anwendung gezogen wurde, alsbald wieder vollkommen von demselben erholt, so kann man nicht umhin ein groſses Verlangen zu haben um zu erforschen, welcher Zustand des Gehirns es sey, der so heftige

und gefährliche Krankheitserscheinungen hervorbrachte, und der doch so schnell und völlig gehoben werden konnte. Wenn der Kranke stirbt, nachdem er eine lange Zeit hindurch in einem vollständigen Coma gelegen hat, und man in seinem Gehirn auch nicht die geringste Abweichung vom gesunden Bau desselben auffinden kann, so mehrt sich das Interesse für eine solche Untersuchung ungemein. Wahrscheinlich ist es, dafs die Ursache dieser merkwürdigen Störungen im Gehirn, in einer Unterbrechung der Wechselbeziehung, die zwischen dem arteriellen und venösen Systeme des Gehirns vorhanden seyn mufs, zu suchen sey. Es giebt über diesen Gegenstand gewisse Principien, die aus besonderen Eigenthümlichkeiten in der Structur des Kopfs herzurühren scheinen, und die sich auf kein anderes Organ des Körpers anwenden lassen.

Die Thatsachen auf welche sich diese Untersuchung ursprünglich gründet, sind von den Erscheinungen des Gehirns in Thieren, die man zu Tode geblutet hat, entlehnt. Während in solchen Fällen alle die übrigen Organe des Körpers völlig gebleicht und blutleer erschienen, hatte das Gehirn in dieser Hinsicht gewöhnlich ein natürliches Ansehn, und in einigen Fällen sah man die oberflächlichen Hirnvenen sogar so von Blut ausgedehnt, dafs ein Schriftsteller die paradoxe Behauptung aufstellte, dafs Thiere, die man zu Tode geblutet hatte, eines apoplektischen Todes gestorben seyen. Die besten und befriedigendsten Beobachtungen in dieser Hinsicht sind die, welche Dr. Kellie zu Leith *) an Thieren,

*) S. Transactions of the medico-chirurgical Society of Edinburgh. Vol. 1. — Ich verweise auf diese schätzbare Abhandlung,

die unter verschiedenartigen Umständen zu Tode geblutet wurden, anstellte. Das Gehirn hatte in vielen Fällen sein natürliches Ansehn, seine Blutgefäfse waren gehörig mit Blut angefüllt, während in Anderen, die Erscheinungen noch merkwürdiger waren. In einem Falle waren die Sinus mit dunklem Blute überladen, und waren die Gefäfse der Pia Mater mit einem hellrothen Blute auf das Feinste angefüllt. — In einem anderen Falle waren die Sinus mit Blut überladen, die Venen der Pia Mater waren gehörig angefüllt, und strotzte der Plexus choroideus auf eine deutliche Weise von Blut. Von wenigen Fällen ist bemerkt worden, dafs die Hirngefäfse offenbar weniger rothes Blut enthielten, als in den übrigen Fällen, und beobachtete man in Allen einige seröse Ergiefsungen. Wenn auf der anderen Seite dieselben Versuche an anderen Thieren, denen man vorab mit der Trephine eine kleine Öffnung in der Hirnschaale gebohrt hatte, gemacht wurden, so ward das Gehirn eben so blutleer, als jeder andere Theil des Körpers gefunden. Dr. Kellie hat diesen Versuchen die Erzählung von Beobachtungen beigefügt, die er mit Dr. Monro an den Gehirnen zweier Männer gemacht hatte, die erhängt worden waren. Als man die Haut der Hirnschaale in diesen Fällen durchschnitt, flofs das Blut in einer so bedeutenden Menge aus, dafs die vorhandene Congestion in den Gefäfsen an der äufseren Seite der Hirnschaale nur zu deutlich wurde; im Gehirn selbst bemerkte man aber nichts Ungewöhnliches. „Die

nicht allein wegen der Versuche, die sie enthält, sondern überhaupt wegen der grofsen Mannigfaltigkeit von interessanten Thatsachen und Speculationen in Bezug auf diesen merkwürdigen Gegenstand überhaupt.

„Sinus enthielten Blut, indessen nicht in ungewöhnlicher „Menge; die grofsen Gefäfse an der Oberfläche und „zwischen den Windungen des Gehirns waren nur mäfsig „mit Blut angefüllt, und war die Pia Mater im Allge„meinen bleicher und nicht so gefäfsreich, als man die„selbe in den gewöhnlichen Fällen antrifft.“

Diese merkwürdigen Thatsachen führen unsere Aufmerksamkeit auf gewisse Eigenthümlichkeiten in der Structur des Kopfs, aus welcher sie sich wahrscheinlich auf eine befriedigende Art und Weise werden erklären lassen. Das Cranium ist eine vollständige Knochensphäre, die genau von ihrer Contentis, dem Gehirn, ausgefüllt ist, durch welche das Gehirn von jedem atmosphärischen Drucke und jedem äufseren Einflusse, aufser demjenigen, der ihm durch die in dieselbe eindringenden Blutgefäfse mitgetheilt wird, geschützt wird. Wahrscheinlich ist es, dafs in einem so belegenen Organe, die in den Blutgefäfsen desselben circulirende Blutmasse nicht wesentlich gemehrt werden kann, wenn nicht irgend etwas für eine neue Menge Platz macht, da die Höhle an und für sich schon völlig ausgefüllt ist. Eben so wahrscheinlich ist es, dafs diese Blutmasse nicht wesentlich verringert werden kann, wenn nicht irgend etwas hineindringt, um den leer gewordenen Raum auszufüllen. Unnöthig ist es bei dieser Untersuchung die Frage aufzuwerfen, ob das Gehirn fähig sey zusammengedrückt zu werden, da ich mit Gewifsheit versichern kann, dafs es durch keine solche Kraft, die zu ihm von dem Herzen aus, durch die Corotiden und die Vertebralarterien gelangt, zusammengedrückt zu werden vermag. Im Allgemeinen glaube ich, können wir daher mit dem gröfsten Grade von Wahrscheinlichkeit die Behauptung aufstellen,

dafs in dem gewöhnlichen Zustande der Theile keine wesentliche Veränderung in der absoluten Quantität des in den Hirngefäfsen circulirenden Bluts eintreten kann.

Das in diesen Gefäfsen circulirende Blut mufs indessen auf eine gewisse Weise zwischen den Arterien und Venen des Gehirns vertheilt werden, und wahrscheinlich ist es, dafs der gesunde Zustand dieses Organs von der genauen Ordnung der Circulation in diesen beiden Systemen abhängig ist. Wenn man annehmen könnte, dafs in einem Falle mehr als die gewöhnliche Menge Blut in dem einen Systeme angehäuft worden sey, so müfste die nothwendige Folge davon eine ebenmäfsige Verringerung derselben in dem Anderen seyn, indem die ganze im Gehirn circulirende Blutmasse, der oben ausgesprochenen Annahme zu Folge, dieselbe bleiben mufs. Auf diese Weise müfste eine Störung in der Circulation entstehen, wie sie in keinem anderen Theile des Körpers entstehen kann, da kein anderes Organ so belegen ist, als das Gehirn. Wir müssen bei unseren Speculationen indessen vorsichtig seyn und alles vermeiden, was uns zur Begehung von Irrthümern verleiten könnte, und müssen daher mit dem Versuche zufrieden seyn, auf eine allgemeine Weise die verschiedenen Wege, auf welche in einem Organe, wie es das Gehirn ist, eine Störung in der Circulation vermuthlich entstehen mag, angedeutet zu haben.

I. Wir wollen uns einen sehr plethorischen Zustand des Körpers, in welchem das Gefäfssystem überhaupt mit einer gröfseren, als der gewöhnlichen Menge von Blut überladen ist, denken. Die zum Kopfe hinlaufenden Arterien nehmen Theil an diesem allgemeinen

Zustande, und ist eine gewisse Kraft vorhanden, die eine übermäfsige Quantität Blut in die Hirnarterien zu treiben sucht. Obschon eine neue Menge Blut nicht gut wirklich eindringen kann, da die Hirngefäfse bereits angefüllt sind, so ist doch der beständige Antrieb von der Art, dafs dadurch die Einbringung einer neuen Menge erzielt werden soll, und durch die daher die normale Beziehung zwischen dem arteriellen und venösen Systeme zerstört werden mufs, denn eine jede Zunahme der Blutmenge in dem einen Systeme, wenn dieselbe wirklich statt hatte, wird eine ebenmäfsige Minderung derselben Menge in dem anderen Systeme zur Folge haben. Ich enthalte mich indessen diese Betrachtung bis zu der Untersuchung zu führen, ob bei einem gewissen plethorischen Zustande des Systems, der vielleicht noch durch irgend einen zufälligen Impuls in der Circulation überhaupt, unterstützt wird, eine solche Störung in den Hirngefäfsen wirklich eintreten könne; ob sie, wenn sie wirklich eintritt, die Krankheitssymptome hervorbringen wird, die dem apoplektischen Anfalle vorausgehen, und ob sie, wenn sie endlich eine gewisse Höhe erreicht hat, den einfachen apoplektischen Anfall erzeugen kann.

II. Wenn der Rückflufs des Bluts durch die Venen des Gehirns auf eine bedeutende Weise unterbrochen wird, so wird eine Störung statt finden, die der unter der vorigen Rubrik Angenommenen sehr nahe kommt. Wenn die Quantität von Blut, die wirklich durch die Venen zurückgeflossen ist, bedeutend gemindert ist, so wird eine ebenmäfsige Minderung der Menge desselben, das in die Arterien eindringen kann, erfolgen. Der gesunde Impuls

von der allgemeinen Circulation, wird dann in Bezug auf den wirklichen Zustand der Circulation im Gehirn in diesem Falle das werden, was der zu starke Impuls in dem vorigen Falle wurde. Ich enthalte mich aber auch hier die Untersuchung so weit fortzuführen, um zu erforschen, ob eine solche Störung als wir sie jetzt angenommen haben, von Ursachen entstehen kann, die den Rückflufs des Bluts vom Kopfe verzögern, als Geschwülste am Halse, oder gewisse Krankheiten des Herzens und der Lungen, und ob, wenn dieses der Fall ist, Symptome entstehen können, die mit der einfachen Apoplexie übereinkommen.

Ich will indessen nur auf zwei Punkte, die sich auf die in den vorigen beiden Rubriken bezeichneten Theile der Untersuchung beziehen, hier in der Kürze aufmerksam machen. — 1. Wenn solch eine Störung, als in den vorigen beiden Rubriken angenommen worden ist, wirklich in dem Gefäfssysteme des Gehirns statt finden würde, so würde daraus folgen, dafs der Antrieb der allgemeinen Circulation so bedeutend stark seyn mufs, dafs dadurch der Eindrang einer gröfseren Blutmenge in die Hirnarterien, als wirklich in dieselben einzudringen vermag, erzielt werden soll. Eine Wirkung davon mufs nothwendig eine Mehrung des Bluts in den äufserlichen Gefäfsen des Kopfs seyn, und giebt es verschiedene Thatsachen, die zu beweisen scheinen, dafs in einem apoplektischen Anfalle wirklich etwas der Art vor sich geht, von denen ich nur die Röthe des Gesichts, die Aufgedunsenheit desselben, das heftige Pulsiren der äufseren Gefäfse, und andere Erscheinungen anführen will, die man auf Rechnung der Lehre von dem Andrange des Bluts zum Kopfe gebracht hat. Viele Schriftsteller

haben die ungewöhnliche Menge von Blut, die bei den Leichenöffnungen aus den äufseren Kopfbedeckungen von Menschen abflofs, welche apoplektisch gestorben waren, erwähnt. In einigen von den Leichenöffnungen, die Dr. Cheyne anstellte, ward beinah ein Pfund Blut auf diese Weise gesammelt, und beobachtete Dr. Kellie bei den beiden Männern, die er nach der Hinrichtung untersuchte, eine ähnliche Erscheinung. J. Bell bemerkte, dafs nachdem er den Kopf eines Menschen, der an einer Hirnkrankheit gestorben war, eingesprützt gehabt, er die Gesichtszüge desselben durch die Injection so verzerrt, die Lippen so hervorgetrieben, und alle oberflächliche Gefäfse so erweitert gefunden habe, dafs sein Präparat ganz verdorben gewesen sey. Die deutliche Aufgetriebenheit der Gesichtszüge und des Halses, die so oft in apoplektischen Fällen vorkömmt, wird jedem bekannt seyn, und erscheint dieselbe dann besonders deutlich, wenn die Krankheit, ohne dafs irgend ein Heilmittel in Anwendung gezogen worden ist, tödtlich abläuft. Ein Mann, den ich mit Herrn White sah, war eines Morgens, nachdem einige Krankheitserscheinungen, die auf eine Hinneigung zur Apoplexie deuteten, vorabgegangen waren, todt im Bette gefunden worden, und war sein Körper, als wir hinzukamen, noch nicht einmal kalt geworden. Sein Hals und seine Gesichtszüge hatten eine dunkle Purpurfarbe, und waren auf eine ganz ungewöhnliche Weise angeschwollen; in den Hirngefäfsen fanden wir aber durchaus keine Aufgetriebenheit. — 2. Aus den bereits aufgeführten Gründen darf man mit Recht vermuthen, dafs wir durch unsere Ausleerungen durchaus nicht die im Kopfe vorhandene Blutmenge auf eine wesentliche Art und Weise

verringern können. Wenn diese Muthmafsungen daher einigen Glauben finden sollten, so wird es wahrscheinlich erscheinen, dafs die Wirkung der Ausleerungen sich dahin richtet, dafs sie von den Hirngefäfsen den übermäfsigen Impuls der allgemeinen Circulation entfernen, oder dafs dieselben sogar denselben schwächer als den normalen Antrieb machen, und so die Hirngefäfse in einen Zustand versetzen, der zur Wiederannahme ihrer normalen Beziehungen günstig ist.

III. Man kann annehmen, dafs eine ähnliche Störung von Ursachen entsteht, die gradezu die Capacität des venösen Systems des Gehirns mindert. Wenn eine Depression eines Theils des Knochens entstanden ist, die bedeutend in die Höhle der Hirnschaale eindringt, oder wenn ein Blutcoagulum abgelagert wird, das einen bedeutenden Raum auf der Oberfläche des Gehirns einnimmt, so wird die auf diese Weise hervorgebrachte Verringerung des Raums warscheinlich besonders oder ganz und gar das venöse System des Gehirns ergreifen. Die Quantität des Bluts, die in die Kopfarterien einzudringen sucht, wird nicht dadurch gemindert werden; aber im Verhältnisse zu seinem Umfange wird die Capacität der Venen durch das deprimirte Knochenstück gemindert, und werden so die Wechselbeziehungen zwischen den beiden Gefäfssystemen, auf eine zwar verschiedene Weise von der in den obigen Rubriken angegebenen Arten der Störungen, aber auf eine in den Wirkungen auf die Circulation im Gehirn analoge Weise gestört. Sobald in dem Ersten der angenommenen Fälle, das deprimirte Knochenstück aufgehoben wird, so erhalten die beiden Systeme ihre normalen Beziehungen zu einander wieder, und hören die Symptome auf.

Wahrscheinlich ist es, dafs eine Ursache dieser Art in einem geringen Grade vorhanden seyn kann, dafs dieselbe keine andauernde Unterbrechung der Circulation im Gehirn erzeugt, zu Störungen derselben aber die Veranlassung giebt, wenn eine gelegentliche Mehrung des Blutandrangs entsteht. In dem ersten Theile dieser Schrift habe ich einen merkwürdigen Fall beschrieben, in welchem eine Geschwulst, die durch eine Ablagerung zwischen den Lamellen und der Dura Mater gebildet worden war, einen bedeutenden Raum auf der Oberfläche des Gehirns einnahm. Der Kranke hatte keine sonderliche Beschwerden, wenn er sich ruhig verhielt; sobald er sich aber bewegte, hatte er Anfälle apoplektischer Art, von denen er sich jedoch nach einigen wenigen Minuten wieder erholte. — Ein Mann, von dem Lancisius erzählte, hatte lange Zeit hindurch an einem halbseitigen Kopfschmerz gelitten, und ward in einem Alter von funfzig Jahren, von einem heftigen Schmerze in der Schläfengegend befallen, bekam bald nachher einen Anfall von Apoplexie, von dem er jedoch bald wieder genas. Von dieser Zeit an hatte er aber ein bis zweimal monatlich einen apopleklischen Anfall. Diese Anfälle stellten sich den folgenden Herbst und Winter über ein, und endlich starb er plötzlich in einem derselben. Unter der rechten Seite des Stirnbeins waren die Häute sehr verdickt, und mit der verdickten Portion stand eine Art von Polyp, der auf der Oberfläche des Gehirns befindlich war, in Verbindung. Wahrscheinlich ist es, dafs wenn in Fällen dieser Art die Circulation sehr ruhig, oder die allgemeine Blutmasse durch Blutausleerungen sehr gemindert ist, die Circulation im Gehirn auf eine normale Art und Weise vor sich geht,

dafs dagegen jede Mehrung der Blutmasse, oder jede bedeutende Steigerung des Blutandrangs, zu Störungen derselben die Veranlassung giebt. Ähnliche Krankheiten können auch wahrscheinlicherweise von Ursachen herrühren, die den Umfang der Sinus oder der vorzüglichsten Venen des Gehirns verkleinern, und habe ich schon früherhin einige merkwürdige Fälle erwähnt, in welchen häufige apoplektische und paralytische Anfälle mit einem bedeutenden krankhaften Zustande der Arterien des Gehirns in Verbindung zu stehen schienen. An aufgeführten Thatsachen in Hinsicht auf diesen interessanten Gegenstand fehlt es; jedoch sind manche Fälle erzählt worden, in welchem ein Individuum in wenigen Jahren funfzehn bis zwanzig apoplektische Anfälle hatte, ohne in den freien Zwischenzeiten irgend eine üble Folge von denselben zu verspüren. Eine genaue Aufmerksamkeit auf solche Fälle wird wahrscheinlich Resultate ergeben, die dazu dienen können, ein gehöriges Licht über die Pathologie der Apoplexie zu verbreiten.

IV. Es giebt manche interessante Thatsachen, die uns zu dem Glauben führen, dafs die Circulation im Gehirn auf eine Art und Weise, die offenbar von der in den so eben bezeichneten Fällen abweicht, ergriffen werden kann. Wir wollen annehmen, dafs das Volumen des Bluts im Körper überhaupt bedeutend verringert worden ist. Die Wirkung auf jede einzelne Arterie ist, dafs das Caliber derselben mehr zusammengezogen wird, und dafs dieselbe daher auf die Venen, mit denen sie in Verbindung steht, mit einer geringen Kraftäufserung einwirkt. Die Hirnarterien werden an dem allgemeinen Zustande des Systems Theil nehmen, so dafs die zum

Kopfe dringende Blutmenge in demselben Verhältnisse verringert werden wird. Während diese Veränderung nun aber eingetreten ist, findet wahrscheinlich eine entsprechende Anhäufung von Blut in den Venen statt, indem die ganze Quantität desselben im Kopfe dieselbe bleiben mufs. Auf diese angehäufte Blutmenge wirkt dann das in den Arterien befindliche Volumen mit einem übereinstimmenden verringerten und unvollständigen Impulse ein. Wahrscheinlicherweise entsteht auf diese Art die Erscheinung der Congestion in den oberflächlich belegenen Venen des Gehirns, die man bei Thieren, die zu Tode geblutet worden waren, beobachtet hat, und stellen sich uns manche sonderbare Thatsachen im Kreise unseres praktischen Wirkens dar, die auf eine Störung in der Circulation im Gehirn, die blos auf diese Weise erklärlich ist, bezogen werden mufs. Ich will hier nur blos einige dieser Thatsachen anführen, ohne mich weiter in irgend eine Betrachtung einzulassen.

Ein vierzigjähriger Mann hatte eine Zeit hindurch eine bedeutende Menge von Blut durch arterielle Blutungen des Mastdarms verloren. Da er das Übel blos für ein hämorrhoidalisches Leiden hielt, so achtete er nicht viel darauf, bis seine Verwandten endlich durch sein ganz verändertes Aussehn in Unruhe geriethen. Früher war er kräftig und vollblütig gewesen, und nun war er schwach, kraftlos, bleich und hager geworden. Die Beine waren ihm wassersüchtig angelaufen; sein Puls war schnell und schwach, und ward durch die geringste Bewegung sehr aufgeregt. Zu diesen Symptomen gesellte sich ein heftiger und unregelmäfsiger Herzschlag; der Mann klagte über Schwindel, Klingen vor den Ohren, ein heftiges Klopfen im Kopfe, und einen häufigen

klopfenden Kopfschmerz. Bei der Untersuchung des Mastdarms entdeckte man im Sphincter eine fungöse Geschwulst an deren Spitze eine kleine Arterie stofsweise Blut ausströmte. Dieselbe ward unterbunden, die Blutung hörte auf und kehrte nicht wieder, und bei einer nahrhaften Diät und einem reichlichen Genusse des Weins verschwanden alle die übrigen Beschwerden alsbald. Er nahm so an Fleisch zu und ward so vollblütig, dafs man bald befürchten mufste, er würde zu vollblütig werden, weshalb er seine Lebensart abänderte; indessen stellten sich unter diesen Umständen die Symptome des Kopfleidens nicht wieder ein.

Eine Frau von fünf und zwanzig Jahren war wegen eines Kopfleidens, das nach einer Verletzung entstanden war, oft aus der Ader gelassen worden. Nach jedem Aderlasse hatte sie eine bedeutende Linderung verspürt; da die Symptome aber immer bald wiedergekehrt waren, so war nach kurzen Zwischenräumen immer wieder Blut gelassen worden, und hatte dieses einige Monate hindurch gewährt. Als ich die Kranke sah, lag sie auf einem Kissen; ihr Gesicht hatte eine Todesblässe oder vielmehr die Blässe einer Marmorbüste; ihr Puls war sehr schnell, klein und fadenförmig; dabei war der höchste Grad von Schwäche vorhanden. Die Blutmenge schien auf den niedrigsten Grad, der mit der Fortdauer des Lebens bestehen konnte, herabgebracht zu seyn, und doch klagte die Kranke über häufige Kopfschmerzen, ein heftiges Klopfen im Kopfe, eine Verworrenheit in denselben und Schwindel. Offenbar durften unter diesen Umständen keine fernere Blutausleerungen vorgenommen werden, und nachdem ich mich mit ihrem Arzte, einem sehr unterrichteten Manne, berathen hatte,

ward der Beschlufs gefafst, als letzten Versuch eine entgegengesetzte Behandlungsweise eintreten zu lassen, und der Kranken eine nahrhafte Diät und Stärkungsmittel zu verordnen. Bei dieser Behandlung war sie in Zeit von vierzehn Tagen so ziemlich genesen.

Wiederholt bin ich wegen folgender Umstände zu Rathe gezogen worden. Ein Mann, der ein gutes Leben führte, ward von einem apoplektischen Anfalle, oder vielmehr von solchen Erscheinungen heimgesucht, die einen solchen herbeizuführen drohten. Durch Blutausleerungen, reichliches Purgiren, und eine sehr magere Diät wurde dem Anfalle vorgebaut. Seine Beschwerden haben sich bedeutend gebessert, und so lange er sich ruhig zu Hause hält, hat er durchaus keine unangenehme Empfindungen. Sobald er aber ausgeht, so bekömmt er leicht Anfälle von Schwindel oder wird verwirrt, hat gewöhnlich Herzklopfen und ein unangenehmes Gefühl in den Präcordien. Sein Puls ist dann weich oder vielmehr schwach, und deutet sein ganzes Aussehen durchaus nicht auf eine Plethora hin. Diese Symptome werden durch eine vorsichtige Verbesserung seines Regimens gehoben. Diese sonderbare Thatsache habe ich oftmals Gelegenheit gehabt in Behandlung von Fällen dieser Art zu beobachten, und ist sie mir immer in Bezug auf die Pathologie des Gehirns von besonderem Interesse gewesen.

Verschiedene andere Thatsachen, die sich auf diesen sonderbaren Gegenstand beziehen, zeigen sich zum öfteren dem praktischen Arzte. In dem letzten Zeitraume der Krankheiten aus Erschöpfung sollen die Kranken gar oft in einem Zustande, der dem Coma gleicht, verfallen, und das zwar eine geraume Zeit vor dem

Tode, und während der Puls noch immer deutlich gefühlt werden kann, und habe ich Gelegenheit gehabt zu beobachten, dafs Kinder einige Tage lang in dieser Art von Betäubung lagen, und sich unter dem Gebrauche des Weins und einer nahrhaften Diät wieder erholten. Dieser Zustand ist kaum von dem Coma, der ein Begleiter von Hirnkrankheiten ist, zu unterscheiden. Er befällt die Kinder, nachdem sie einige Zeit an erschöpfenden Krankheiten, wie z. B. einer langwierigen oder vernachlässigten Diarrhöe gelitten haben, und liegen die Kranken in einem Zustande von Unempfindlichkeit mit erweiterten Pupillen, offenen, gegen das Licht nicht empfindlichen Augen, bleicher Gesichtsfarbe und schwachem Pulse. Der Zustand kann ein bis zwei Tage lang anhalten und dann glücklich ablaufen, oder tödtlich werden. Derselbe scheint mit der Apoplexia ex inanitione der älteren Schriftsteller übereinzukommen. Von der Syncope unterscheidet er sich dadurch, dafs er nach und nach eintritt, und längere Zeit, vielleicht ein bis zwei Tage lang dauert. Er wird nicht, wie die Syncope durch plötzliche und vorübergehende Ursachen, sondern durch Ursachen einer allmäligen Erschöpfung, die lange Zeit gewährt haben, herbeigeführt. Von der blofsen Erschöpfung unterscheidet er sich dadurch, dafs das Gefühl und die Bewegung völlig aufgehoben sind, während sich der Puls deutlich fühlen läfst, und in einigen Fällen von ziemlicher Stärke ist. Bei Erwachsenen habe ich denselben Zustand beobachtet, obgleich er häufiger bei Kindern vorzukommen pflegt. Ein bejahrter Mann, fiel, in Folge einer vernachlässigten Diarrhöe, in einen dem Coma ähnlichen Zustand; sein Gesicht war bleich und zusammengesunken, doch hatte sein Puls die gehörige

Stärke. Ein ältliches Frauenzimmer, bekam in Folge derselben Ursache einen Verlust des Gedächtnisses und fing an zu schielen. Beide Fälle wurden durch den Gebrauch des Weins und des Opiums wieder hergestellt; in dem ersten Falle war auch noch ein Blasenpflaster in den Nacken gelegt worden. Richter hat bemerkt, dafs die Amaurose von Blutungen, Cholera und einer langwierigen Diarrhöe erzeugt werden kann, und gedenkt er besonders den Fall eines wassersüchtigen Weibes, das jedesmal, wenn die Operation der Paracenthese verrichtet worden war, blind wurde. In Bezug auf diesen interessanten Gegenstand will ich jetzt nur noch folgendes merkwürdige Beispiel einer Krankheit des Gehörs anführen. Ein Mann von ungefähr 30 Jahren, kam nach Edinburg um wegen einer dunklen Krankheit, die vorzüglich ihren Sitz im Magen zu haben schien, und die ihn aufserordentlieh geschwächt und abgemagert hatte, Hülfe zu suchen. So wie die Schwäche zugenommen hatte, war er äufserst taub geworden, und als ich ihn sah, litt er auf folgende Weise. Wenn er grade safs oder stand, so war er aufserordentlich taub, sobald er sich aber in horizontaler Lage hinlegte, hörte er vollkommen gut. Wenn er stand und sich vorwärts beugte, so dafs sein Gesicht roth wurde, so hörte er sehr gut, und wenn er sich wieder grade stellte, so hörte er so lange deutlich, als sein Gesicht geröthet blieb, so wie die Röthe aber verschwand, kehrte die Taubheit wieder.

Im Allgemeinen scheint es daher höchst wahrscheinlich zu seyn, dafs ein gewisses Gleichgewicht in der Circulation des Gehirns zur normalen Beschaffenheit der Functionen desselben durchaus nothwendig ist. Dafs diese Functionen gleichmäfsig durch die Unterbrechung,

welche in der Apoplexie statt findet, und den geminderten Antrieb des Bluts, der im Falle der Syncope und in manchen Krankheiten von äufserster Erschöpfung vorkommen, gestört werden, und dafs in den Symptomen, die bei diesen entgegengesetzten Zuständen vorkommen, eine grofse Ähnlichkeit herrscht. Was ist die Syncope anders, als eine Aufhebung des Gefühls und der Bewegung? Schwindel, Klingen vor den Ohren und ein gestörtes Sehen gehen derselben voraus, und wird sie von Blindheit, einer Ausdehnung der Pupillen, völliger Unempfindlichkeit begleitet, und geht nicht selten in Convulsionen über. Sie weicht daher von der Apoplexie vorzüglich oder allein blos in Hinsicht auf den Zustand der Circulation im Allgemeinen ab; die beide Krankheitszustände begleitenden Symptome sind sich besonders ähnlich, und die Wirkungen derselben auf die sensoriellen Functionen sind ganz dieselben.

Hier dringen sich uns indessen einige Fragen auf: Woher kömmt es, dafs wenn die Circulation im Gehirn sich in einem so genauen und besonderen Gleichgewichte befinden mufs, dieselbe nicht auf eine bedeutende Weise durch die zahlreichen Veränderungen, die der Körper durch eine Reihe von Umständen ausgesetzt wird, in Unordnung geräth? Weshalb wird nicht durch jede Mehrung der Blutmasse, durch jede Völlerei, durch jede heftige Anstrengung oder jede heftige Gemüthsbewegung eine Apoplexie hervorgerufen? Ist irgend etwas vorhanden, durch welches den Wirkungen dieser Ursachen in ihrem täglichen Erscheinen vorgebaut wird, obschon bei einer gewissen Beschaffenheit des Systems jede derselben eine förmliche Apoplexie zu Stande bringen kann? Wahrscheinlich ist es, dafs verschiedene Anordnungen

in dem Bau des Kopfs zu diesem wichtigen Zwecke dienen, auf die ich jedoch nur hindeuten will, ohne mich auf eine detaillirte Betrachtung derselben einzulassen. Die Eine ist die, dafs alle Arterien des Gehirns durch fortlaufende knöcherne Kanäle eindringen. Diese scheinen einen besondern Einflufs zu haben, indem sie jeden plötzlichen Blutandrang aufhalten, so dafs das Blut nach den äufseren Ästen geführt wird. Daher erklärt sich dann die Röthung des Gesichts, die Aufgedunsenheit desselben, so wie das Klopfen der äufseren Gefäfse, welche Erscheinungen man oft in solchen Fällen beobachtet, ohne dafs eine Hirnaffection die Folge davon ist. Eine andere Anordnung, die zu demselben Zwecke zu dienen scheint, ist die eigenthümliche Structur der Sinus der Dura Mater. Diese enthalten immer eine bedeutende Menge des venösen Bluts des Gehirns, und aus ihrem eigenthümlichen Bau scheint hervorzugehen, dafs der freie Spielraum derselben weder bedeutend gemehrt, noch bedeutend gemindert werden könne. Diese merkwürdige Bauart mufs ganz besonders kräftig darauf hinwirken, solchen Störungen in der Circulation, wie ich sie in den vorhergehenden Betrachtungen angedeutet habe, vorzubeugen, die ja sonst in einem so belegenen Organe, wie es das Gehirn ist, bei jeder geringfügigen Ursache alsbald eintreten müfsten.

Dritter Theil.

Von den organischen Krankheiten des Gehirns.

Unter organische Krankheiten des Gehirns verstehe ich entweder die andauernden Veränderungen der Hirnsubstanz selbst, oder die neuen Bildungen im Kopfe. Diese können entweder in der Hirnsubstanz eingebettet oder aber an der Oberfläche derselben befestigt seyn. Die vorzüglichsten Formen unter denen sich uns diese krankhaften Zustände darstellen, lassen sich unter folgende Hauptpunkte zusammenstellen.

I. Geschwülste, die durch eine Verdickung der Hirnhäute oder durch eine Ablagerung von einer neuen Masse zwischen den Lamellen derselben gebildet werden. Hiervon habe ich schon bei Erzählung des sechsten Falls ein merkwürdiges Beispiel aufgeführt, in welchem sich eine Geschwulst von fünf Zoll Länge, drei Zoll Breite und einem halben Zoll Dicke, auf diese Weise durch Absetzung einer neuen Masse zwischen den Lamellen der Dura Mater gebildet hatte.

II. Die Absetzung einer durchsichtigen oder halbdurchsichtigen Substanz, die die Charaktere des Eyweifsstoffs hat. Diese kann

entweder in unbegränzten Massen unter den Hirnhäuten, besonders aber unter der Arachnoidea gebildet werden, wie dieses im 84 Falle der Fall war, oder aber in deutlichen Bälgen in verschiedenen Theilen des Gehirns vorkommen, wie wir dieses in dem 82 und 83 Falle sahen. Die Substanz, die in diesen Fällen abgesetzt wird, gerinnt in kochendem Wasser zu einer festen Masse. Man findet dieselbe in verschiedenen Graden der Consistenz, und hat man allen Grund zu glauben, dafs sie hinsichtlich ihrer Festigkeit merkwürdige Veränderungen eingeht, und in gewissen Stadien ihres Verlaufs eine festere Textur annimmt.

III. Eine sehr feste Geschwulst von gleichförmiger weifslicher oder aschgrauer Farbe, die das Ansehn und die Eigenschaften des coagulirten Eiweifsstoffs hat. Man findet diese Substanz unter der Gestalt von deutlich abgerundeten Geschwülsten von verschiedener Gröfse, die gewöhnlich an der Dura Mater festsitzen und nicht von einem Balge umgeben zu werden scheinen. Im 79 Falle habe ich Eine solche beschrieben, die ihr Entstehen am Falx hatte, beinah fünf Zoll im Umfange hielt, ihrer Consistenz nach fest war, und ein gleichmäfsiges weifses Ansehn hatte. Dieselbe schien nicht organisch gebildet zu seyn, und zeigte, als sie untersucht wurde, die Eigenschaften des geronnenen Eyweifsstoffs. Ein merkwürdiger Umstand war es, dafs in diesem Falle von dem Vorhandenseyn dieser Masse kein heftiges Symptom, als bis wenige Wochen vor dem Tode entstand. Geschwülste dieser Art entspringen bisweilen von der äufseren Fläche der Dura Mater. In diesem Falle hat man oft gefunden, dafs sie eine Absorbtion des Knochens bewirken, dafs

sie dann äufserlich unter den Bedeckungen des Kopfs zum Vorschein kommen, und dann für Überbeine gehalten werden. Viele Fälle der Art sind von den französichen Schriftstellern beschrieben worden. In Einigen schien die Krankheit ursprünglich durch Verletzungen entstanden zu seyn; in Anderen schien dagegen eine Verletzung, den Procefs, durch welchen die Geschwulst sich einen Weg durch die äufserlichen Bedeckungen bahnte, beschleunigt zu haben. Wenn diese Geschwülste durch ein rasches Einschneiden behandelt wurden, so war der Tod gewöhnlich die Folge davon. Kleine Geschwülste, die zu dieser Art zu gehören scheinen, findet man zu Zeiten an dem Plexus choroideus befestigt. Eine solche Geschwulst von der Gröfse einer Haselnufs fand ich in jedem Seitenventrikel in der Leiche eines Mannes der plötzlich gestorben war, nachdem er nach langen Zwischenräumen an epileptischen Anfällen gelitten hatte, und einige Zeit hindurch mit Krankheitserscheinungen behaftet gewesen war, die einen apoplektischen Anfall befürchten liefsen.

IV. Geschwülste, die dem äufseren Ansehn nach den Vorigen gleichen, innerlich aber ein organisirtes Ansehn, und eine röthliche oder fleischartige Farbe haben, die der Nierensubstanz gleicht. — Man findet diese an verschiedenen Stellen. Ich werde Eine der Art beschreiben, die ihren Ursprung von dem Tentorium hatte und von der Gröfse eines Eys war. Die beiden krankhaften Zustände, die in dieser und der vorhergehenden Rubrik beschrieben worden sind, scheinen die gewöhnlichsten Charaktere der sogenannten Geschwülste des Gehirns in sich zu vereinigen. Man hat auch steatomatose und

Fettgeschwülste beschrieben, doch scheinen diese seltener vorzukommen.

V. Tuberculöse Krankheit. — Von diesem sehr häufig vorkommenden krankhaften Zustande sind bereits mehrere Beispiele angeführt worden. Man findet die Tuberkeln in Massen, von der gröfsten Kleinheit bis zu der Gröfse eines Eys, und liegen dieselben entweder in der Hirnsubstanz, oder hängen an den Hirnhäuten fest. In den früheren Zeiträumen finden wir, dafs sie aus einer weifslich gefärbten, käseartigen Masse bestehen, die gewöhnlich in einen Balg eingeschlossen ist; in den mehr vorgerückten Stadien zeigen dieselben indessen einen gröfseren oder geringeren Grad einer ungesunden scrophulösen Eiterung.

VI. Verhärtung der Hirnsubstanz. — Verschiedene Beispiele dieses wichtigen Krankheitszustandes sind schon von mir in dem ersten Theile dieser Schrift aufgeführt worden. Daselbst habe ich auch die Gründe aufgeführt, weshalb ich denselben für das Resultat einer schleichenden Entzündung halte, dafs derselbe eine geraume Zeit lang unter der Gestalt einer einfachen chronischen Entzündung fortdauern, und dann nach und nach in Verhärtung übergehen kann. Wahrscheinlich ist es auch, dafs sich in einigen Fällen um die kranke Portion ein Sack von coagulabler Lymphe bildet, und so denselben das Ansehn einer neuen Bildung, die in der Hirnsubstanz eingebettet liegt, giebt. In dem Zustande der einfachen Verhärtung kann diese Krankheit lange Zeit hindurch verbleiben, heftige Symptome hervorbringen und endlich durch einen Übergang in Vereiterung oder auch ohne dieselbe tödtlich werden.

VII. Verknöcherungen. — Unter dieser Rubrik gehören sowohl die knochenartigen Hervorragungen von der inneren Fläche der Hirnschaale, als die innerlichen Verknöcherungen, die man gewöhnlich in der Dura Mater und am häufigsten in dem Falx vorfindet. Sie scheinen gemeiniglich von dünnen Knochenlamellen in der Substanz der Haut gebildet zu werden, und sind viele Fälle der Art erzählt worden, in welchen sie durchaus keine Erscheinungen eines Hirnleidens hervorbrachten. In anderen Fällen hingegen scheinen sehr heftige Symptome von ihnen zu entstehen, besonders wenn sie die Gestalt scharfer Spitzen oder scharfer Ecken haben, die so belegen sind, dafs sie das Hirn und seine Häute reizen. In einem solchen Falle, den Saviard beschrieben hat, fand man ein kleines dreieckiges Knochenstück mit sehr scharfen Ecken in dem breitesten Theile des Falx, und war die Dura Mater, wo sie mit diesen Ecken in Berührung gestanden hatte, schwärzlich blau von Farbe geworden, und hatte Eiter abgesondert. In einem anderen von La Motte beobachteten Fall, der mit epileptischen Anfällen in Verbindung stand, waren die Knochensplittern nach der Pia Mater hin gerichtet, und fand v. Swieten ein unregelmäfsiges Knochenstück, das einen Zoll lang und einen halben Zoll breit war, in der Substanz des kleinen Gehirns liegen.

VIII. Hydatiden. — Man hat verschiedenartige krankhafte Zustände des Gehirns durch diese Benennung zu bezeichnen gesucht; doch scheinen einige derselben keine wirkliche Hydatiden gewesen zu seyn. Dahin gehören die Blasen, die man zu Zeiten in dem Plexus choroideus vorfindet. Sie scheinen indessen blos aus dem lockeren Zellgewebe dieses Theils zu bestehen,

das sich durch eine wässerige Ausschwitzung in Blasen erhoben hat, und konnten dieselben in einem von Baillie beobachteten Falle von den Venen aus eingesprützt werden. Es kommen indessen auch wirkliche Hydatiden im Gehirn vor, wie dieses in einem von Zeder aufgeführten Falle, in welchem zahllose Hydatiden gefunden wurden, von denen die Eine die Gröfse eines Eys erreicht hatte, und in ihrem Inneren drei kleinere Hydatiden enthielt, der Fall war. So findet man auch an verschiedenen Stellen des Gehirns Bälge, die eine wässerige Flüssigkeit enthalten, doch ist es zweifelhaft ob man diese für Hydatiden halten kann. Eine Frau, deren Fall Bonetus beschrieben hat, bekam nach einem Schlage auf den Hinterkopf, Kopfschmerz und einen anhaltenden Schwindel, welche Erscheinungen ein Jahr lang dauerten, und dann einen apoplektischen Tod zur Folge hatten. In der Substanz der linken Hemisphäre des Gehirns ward ein Balg von der Gröfse eines Eys gefunden, der eine helle Flüssigkeit enthielt. Bei einem Mädchen, von dem derselbe Schriftsteller erzählt hat, welches am zwölften Tage eines Fiebers, das in Coma überging, starb, fand man, als man die beiden Hemisphären von einander trennte, einen Balg, der bei der geringsten Berührung zerrifs, und etwa acht bis neun Unzen einer klaren Flüssigkeit ausleerte. Bonetus hat noch andere Bälge von einem gröfseren Umfange beschrieben; besonders hat er aber einen solchen erwähnt, der mit den Nates cerebri und dem Infundibulum verwachsen war, aufbrach, als er herausgenommen wurde, und beinah zwei Pfund Flüssigkeit ausleerte. Der Kranke hatte seit vier Monaten über einen fixen Schmerz in der Gegend des Scheitels

geklagt. — Ich war lange Zeit hindurch geneigt die Genauigkeit solcher Erzählungen in Zweifel zu ziehen, und zu glauben, dafs in solchen Fällen die Flüssigkeit wirklich in den Ventrikeln enthalten gewesen sey, bis mir von meinem Freunde Dr. Frampton, der merkwürdige, später zu beschreibende Fall des Herrn Headington mitgetheilt wurde, in welchem ein Balg, der sechszehn Unzen Flüssigkeit enthielt, in dem linken Ventrikel gefunden wurde.

Die so eben in aller Kürze aufgezeichneten Affectionen scheinen die vorzüglichsten Modificationen der organischen Krankheiten des Gehirns in sich zu schliefsen. Es sind indessen auch noch Andere aufgezeichnet worden, die eigentlich keiner dieser Klassen anzugehören scheinen, wie z. B. die steinigte Geschwulst in einem von Schenkius bezeichneten Falle, die blutige Geschwulst von Rochoux, und der wirkliche Fungus haematodes des Gehirns von welchem einige Beispiele erzählt worden sind. Bisweilen hat man eine fungöse Hervortreibung der Gehirnsubstanz selbst, wie man sie wohl nach der Trepanation zu beobachten pflegt, ohne eine solche Ursache wahrgenommen. Ein Mann, von dem Dr. Donald Monro erzählte, hatte oberhalb der linken Augenbraune eine pulsirende Geschwulst, und erfolgte nach einem Druck auf dieselbe Kopfschmerz und Schwindel. Dieselbe vergröfserte sich, und nach Verlauf von sieben Monaten starb der Kranke an einer Lethargie. Bei der Leichenöffnung fand man, dafs die Geschwulst von dem vorderen Theile der linken Hemisphäre des Gehirns entsprang, und sich einen Weg durch das Stirnbein gebahnt hatte. Dieselbe hatte die Gröfse einer Apfelsine, glich

in ihrer Structur der Marksubstanz des Gehirns und schien mit der Dura Mater bedeckt zu seyn. *)

Wenn wir uns bemühen die hervorstechendsten Symptome, die mit diesen verschiedenartigen krankhaften Zuständen in Verbindung stehen, nachzuweisen, so werden wir durchaus keine Gleichförmigkeit in denselben entdecken, wodurch es möglich gemacht werden könnte, bestimmte Symptome auf die verschiedenen Formen der krankhaften Zustände zu beziehen. Wir können daher nur versuchen, einen sehr allgemeinen Umriſs der vorzüglichsten Modificationen der Symptome, die bei den organischen Hirnkrankheiten beobachtet werden, zu entwerfen. Dieselben scheinen sich besonders unter folgende Abtheilungen zusammenfassen zu lassen.

1. Die erste Klasse zeichnet sich durch einen lange andauernden und heftigen Kopfschmerz aus, ohne daſs man irgend ein anderes auffallendes Symptom zu bemerken im Stande wäre. Der Schmerz ist hinsichtlich seines Sitzes und des Grades seiner Heftigkeit verschieden, und eine ganz besonders merkwürdige Erscheinung ist es, daſs der Schmerz bisweilen in regelmäſsigen Paroxysmen eintritt, und Zwischenräume einer merklichen Abnahme, oder eines völligen Aufhörens hat. Einige merkwürdige Beispiele der Art habe ich schon bei Erzählung des 77 und 82 Falls mitgetheilt, und werde ich später noch Einige anführen. Der Schmerz ist in einigen Fällen heftig und schneidend, in Anderen hingegen dumpf, und ist er oft auf einer besonderen Stelle, z. B. dem Scheitel oder dem Hinterkopfe vorhanden. In einigen Fällen ist er von einem

*) Transact. of the College of Physic. Vol. 1.

heftigen Klopfen begleitet, und kann dieses auch allgemein seyn, oder sich auf einem besonderen Punkte, wie z. B. dem Hinterkopfe oder der einen Schläfe beschränken. In den mehr heftigeren Anfällen, ist der Schmerz aufserordentlich stark, macht, dafs der Kranke eine geraume Zeit hindurch in einer Stellung verbleiben mufs, da die geringste Bewegung seinen Schmerz bis zur heftigsten Qual steigert. Die Remissionen von diesen heftigen Leiden sind indessen oft so auffallend, dafs ein nicht genauer Beobachter sehr leicht auf die Vermuthung gebracht wird, dafs das Übel weiter nichts sey, als ein periodischer oder ein von Dyspepsie herrührender Kopfschmerz. Diese letztere Ansicht scheint dadurch noch mehr Gewicht zu erhalten, da der Magen häufig in Unordnung ist, und da sich bei den heftigeren Anfällen oft ein Erbrechen einzustellen pflegt. Die Diagnose ist wirklich oft äufserst schwierig, doch wird man durch ein sorgsames Aufachten bald finden, dafs die Dauer und Heftigkeit des Schmerzes zu der Vermuthung berechtigt, dafs das Übel etwas mehr als ein gewöhnlicher Kopfschmerz sey, und dafs, obschon der Magen zu Zeiten in Unordnung ist, der Kopfschmerz doch oft sehr heftig ist, wenn keine Störungen des Magens obwalten auf deren Rechnung man jenen schieben könnte. Gemeiniglich kann der Kranke keine warme Zimmerluft, keine geräuschvolle Gesellschaften oder selbst nicht einmal eine lebhafte Unterhaltung vertragen, ohne dafs er sich dadurch nicht angegriffen und seinen Kopfschmerz gesteigert fühlte. Gleiche Folgen spürt er nach dem Genusse des Weins und nach körperlichen Anstrengungen. Er sucht Ruhe, Kühle und Dunkelheit, und schon in dieser Hinsicht unterscheidet sich die Krankheit

merklich von dem dyspeptischen Kopfschmerz, der gewöhnlich durch körperliche Bewegung und eine angenehme Unterhaltung verschwindet. Bisweilen ist der Anfall von Erbrechen, oft aber von einem heftigen Klopfen im Kopfe begleitet. Wenn in Verbindung mit diesen örtlichen Symptomen das Gesicht bleich und der Puls schwach ist, und wenn man ein sehr kräftiges Heilverfahren ohne allen Nutzen in Anwendung gezogen hat, so kann man das Vorhandenseyn einer organischen Hirnkrankheit vermuthen. Die Ausgänge der Fälle dieser ersten Klasse sind verschieden, sie können plötzlich durch Convulsionen, oder mehr nach und nach durch Coma, oder aber durch eine mehr und mehr entstehende Erschöpfung ohne Coma oder Convulsionen tödtlich werden. Ein sehr häufiger Ausgang ist der, daſs eine chronische Entzündung, die sich durch Ausschwitzung oder auf eine andere Weise endigt, hinzukömmt. Im 79 Falle habe ich ein Beispiel erzählt, in welchem sich eine bedeutende Masse einer organischen Bildung an dem Falx befestigt hatte, deren Vorhandenseyn früher durch kein Krankheitssymptom angedeutet wurde, als bis sich wenige Wochen vor dem Tode die Symptome einer chronischen Entzündung einstellten.

2. In der zweiten Form fangen, nachdem ein fixer Kopfschmerz einige Zeit vorhanden gewesen ist, die Sinneswerkzeuge, als das Gesicht, das Gehör, der Geschmack und der Geruch, und bisweilen auch die intellectuellen Fähigkeiten an zu leiden. — Das Gesicht geht gewöhnlich nach und nach verloren; dasselbe ist anfänglich getrübt, nach einiger Zeit aber völlig verschwunden, und sehr oft geht auf diese Art zuerst blos

das eine Auge, ehe das Andere überhaupt einmal leidet, verloren. So beobachtet man auch Doppelsichtigkeit, die entweder andauernd ist, oder sich nur zu Zeiten einstellt. Später wird ein merkwürdiger Fall erzählt werden, in welchem der Kranke plötzlich blind wurde, und nachdem die Blindheit einige Zeit gewährt hatte, erhielt der Kranke durch die Anwendung eines Brechmittels sein Gesicht wieder. Er sah eine Stunde lang deutlich, ward dann aber wieder auf immer blind. Die Verstandeskräfte leiden oft in Fällen dieser Art, und bisweilen entsteht Sprachlosigkeit. Die krankhaften Zustände haben durchaus keine Gleichförmigkeit. In zwei Fällen fand man Geschwülste, die so lagen, dafs sie die Sehnerven gradezu comprimirten; in einem anderen Falle drückte eine grofse Geschwulst gradezu auf die Corpora quadrigemina; in einem Falle lag die krankhafte Masse am unteren Theile des vorderen Lobus, und noch in einem Anderen, in welchem blos das rechte Auge litt, war dieselbe am hinteren Theile in der Substanz der linken Hemisphäre belegen. In einem von Drelincurt beschriebenen Falle bestand die Krankheit in einer Vergröfserung der Glandula pinealis, und in einem Anderen, in dem Blindheit und Taubheit vorhanden gewesen waren, fand man eine grofse Geschwulst, die zwischen dem grofsen und kleinen Gehirn lag.

3. Die dritte Klasse kömmt hinsichtlich des Schmerzes und der Affectionen der Sinneswerkzeuge mit der Zweiten überein, doch beobachtet man in diesen Fällen noch Convulsionen. Diese pflegen sich entweder mit einer gewissen Regelmäfsigkeit wie die Epilepsie einzustellen, oder aber nur zu besonderen Zeiten einzutreten, wenn

die Krankheit sich verschlimmert oder mit einem gewissen Grade von entzündlicher Thätigkeit verbunden ist. Manchmal haben die Anfälle Ähnlichkeit mit dem Tetanus, manchmal aber mit leichten apoplektischen Anfällen. Es wird ein Fall der Art erzählt werden, in welchem das Gesicht, das Gehör, der Geruch und die Sprache, und endlich auch das Vermögen zu schlucken verloren gingen.

Die Fälle dieser Klasse zeigen dieselben Verschiedenheiten in Hinsicht der krankhaften Erscheinungen, als die der Vorigen, und läfst sich bei ihnen durchaus kein eigenthümlicher Charakter nachweisen, durch welchen wir die Verschiedenheiten in den Symptomen dieser drei Klassen gehörig erklären könnten, wenn wir die Fälle etwa ausnehmen, in welchen die krankhafte Masse so belegen war, dafs sie gradezu auf die Sehnerven drückte. Hiedurch wird immer eine Blindheit erzeugt werden; in anderen Fällen wird man indessen finden, dafs Geschwülste, die in ihrer Lage mit einander übereinkommen, und beinah von derselben Gröfse sind, in einigen Fällen Blindheit und Convulsionen, in Anderen Blindheit ohne Convulsionen, und in noch Anderen einen blofsen Kopfschmerz ohne eine von diesen Krankheitserscheinungen hervorbringen. Ein Fall, der angeführt werden wird, war deshalb merkwürdig, weil die Convulsionen aufhörten als die Lungen befallen wurden, auch nicht wiederkehrten, als die Lungenkrankheit tödtlich wurde.

4. Die vierte Klasse zeichnet sich durch Convulsionen ohne irgend eine Affection der Sinneswerkzeuge aus, ist oft mit einem unbedeutenden Schmerze verbunden, gewöhnlich

aber ohne den festsitzenden und anhaltenden Schmerz, der in den anderen Klassen beobachtet wird. In einigen Fällen zeigen sich die Convulsionen unter der regelmäſsigen Gestalt der Epilepsie; in Anderen stellen sich dieselben indessen unregelmäſsiger ein, zeigen sich auf eine kurze Zeit sehr häufig, und hören dann auf eine lange Zeit völlig auf. Manchmal gehen heftige Anfälle von Kopfschmerzen den Convulsionen voraus oder begleiten dieselben, und gewöhnlich leidet nach einiger Zeit das Gedächtniſs. Die Fälle dieser Klasse können entweder in einem Anfalle von Convulsionen oder aber in einem Coma, der einige Tage hindurch gewährt hat, tödtlich werden. Die krankhaften Zustände, die man bei den Leichenöffnungen in Fällen dieser Art antrifft, sind höchst verschieden. Die Merkwürdigsten derselben waren in den Fällen, die ich unten weiter anführen werde: Tuberkeln im kleinen Gehirn, eine Hydatide in der rechten Hemisphäre des Gehirns, eine Verhärtung der Pons Varolii oder der Substanz des Gehirns, und Geschwülste und Knochensplitter an verschiedenen Stellen. Eine wichtige Verschiedenheit der Krankheit ist die, in welcher die Convulsionen sich auf die eine Seite des Körpers beschränken. In einem solchen Falle fand man eine Geschwulst auf der Oberfläche der entgegengesetzten Hemisphäre, und in einem Anderen war eine Portion der entgegengesetzten Hemisphäre verhärtet. Der erstere Fall war noch wegen der langen Dauer der Krankheit, und wegen der Schwäche und des Schwindens der unteren Extremität der afficirten Seite merkwürdig.

5. In der fünften Klasse beobachtet man eine neue Reihe von Symptomen, nämlich die Para-

lytischen. Sie können sich unter der Gestalt der Hemiplegie, Paraplegie oder Paralyse aller unterhalb des Halses belegenen Theile darstellen, und in einigen Fällen ist blos ein einziges Glied krankhaft ergriffen. Die Krankheit unterscheidet sich von den gewöhnlichen Fällen der Paralyse dadurch, dafs sie sich nach und nach einstellt. Ein Glied, oder vielleicht nur der Theil eines Gliedes wird zuerst schwach, und nimmt die Schwäche nach und nach überhand, bis sie endlich in eine Paralyse übergeht. In einigen Fällen geht der Paralyse ein heftiger Schmerz in dem Gliede voraus. Gewöhnlich leidet die Sprache, und in einigen Fällen das Gedächtnifs; es ist entweder ein festsitzender Kopfschmerz, oder ein Kopfschmerz der sich paroxysmenweise einstellt vorhanden. In einem Falle war das eine Auge blind; in einem Anderen waren sie es beide. In einem Falle stellte sich ein Anfall von Convulsionen, jedoch erst in einer späteren Periode der Krankheit ein; in einem Anderen war länger als ein Jahr eine Epilepsie vorhanden. Die Leichenöffnungen ergeben Geschwülste oder Verhärtungen an verschiedenen Stellen. In den Fällen der Hemiplegie findet man dieselben an der entgegengesetzten Seite des Gehirns; in denen der Paraplegie aber in dem kleinen Gehirn oder dem Tuber annulare. Ich mufs indessen bemerken, dafs die Fälle dieser Klasse, die mit Paraplegie verbunden vorkamen, keine ganz befriedigende Aufschlüsse liefern, da man den Zustand des Rückenmarks nicht gehörig untersuchte. Man wird in verschiedenen der später zu erzählenden Fällen finden, dafs, obgleich eine Krankheit des Gehirns vorhanden war, die eigentliche Ursache der Paraplegie im Rückenmarke zu seyn schien, und vielleicht darf

man es als noch nicht gehörig ausgemittelt ansehen, ob die Paraplegie überhaupt jemals von einer Krankheit, die sich allein auf das Hirn beschränkt, abhängig ist.

6. Die sechste Klasse leitet unsere Aufmerksamkeit auf einen sehr interessanten Gegenstand, nämlich auf eine Reihe von Krankheitserscheinungen, die man auf Rechnung eines Magenleidens gebracht hat, die aber wirklich von einer Hirnkrankheit abhängig sind. In vielen Fällen organischer Krankheiten des Gehirns leidet der Magen; aber diejenigen von denen ich hier rede, zeichnen sich dadurch aus, dafs das Magenleiden das hervorstechende Symptom ist. In diesen Fällen beklagt sich der Kranke eine geraume Zeit hindurch gar nicht über den Kopf, oder hat wenigstens keinen so fixen und heftigen Kopfschmerz, dafs wir dadurch zu der Vermuthung geleitet werden könnten, dafs das Gehirn der Sitz der Krankheit sey. Gemeiniglich hat er indessen einigen Schmerz oder Schwere im Kopfe, der sich in Paroxysmen wie der periodische Kopfschmerz, oder in Paroxysmen mit Erbrechen einstellt. Der Schmerz wird durch jede körperliche Anstrengung, äufsere Hitze, Gemüthsbewegungen, und reizende Getränke gesteigert. Der Kranke hat gewöhnlich einen sehr veränderlichen Appetit, er schläft nicht gut, hat Druck in der Magengegend und erbricht sich häufig. Das Erbrechen stellt sich bisweilen am Morgen bei dem ersten Erwachen, bisweilen in unbestimmten Zwischenräumen, und ganz plötzlich ohne ein vorabgegangenes Übelbefinden ein. Gemeiniglich beobachtet man auch verschiedenartige unangenehme Empfindungen, die man auf Störungen mancher Organe schieben kann, und wodurch die Diagnose in der ersten

Zeit sehr dunkel gemacht wird. Nach einiger Zeit zeigen sich indessen Krankheitserscheinungen, die man mehr auf Rechnung eines Kopfleidens bringen kann, wie z. B. Anfälle von Verlust der Besinnung, convulsivische Anfälle und krankhafte Störungen des Gesichts. Nachdem dieser Zeitraum der Krankheit eingetreten ist, kann der Kranke plötzlich in einem Anfalle von Convulsionen sterben, oder gehen dem Tode eine Reihe der heftigsten Leiden voraus. In Fällen dieser Art müssen wir vorsichtig seyn, dafs wir in Hinsicht der Erkennung der Natur der Krankheit nicht zu Mifsgriffen verleitet werden, wenn wir vielleicht bemerken sollten, dafs die Symptome des Magenleidens etwa durch eine directe Behandlung desselben oder eine strenge Diät gemindert werden. Wenn die Digestion aus irgend einer Ursache in Unordnung gerathen ist, können die unangenehmen Symptome auf diese Weise zwar gemindert werden, aber wir sind deshalb nicht berechtigt hieraus in Hinsicht auf die Ursache der Störungen einen Schlufs zu ziehen. In den früheren Perioden der Krankheit ist die Diagnose wirklich aufserordentlich schwer. Gemeiniglich ist indessen eine mehr andauernde und festsitzende unangenehme Empfindung im Kopfe vorhanden, als wir sie in den Fällen der Dyspepsie erwarten können, und wird dieselbe durch Ursachen, die für einen Kopfschmerz von Dyspepsie wahrscheinlich wohlthätig wirkend sind, als Thätigkeit und eine aufheiternde Gesellschaft, gemehrt werden. Am häufigsten findet man in Fällen dieser Klasse das kleine Gehirn krankhaft beschaffen.

7. Die siebente Klasse zeichnet sich besonders durch leichte und vorübergehende Affectionen, die einen apoplektischen Charakter haben

aus, und habe ich von diesen schon früher einige merkwürdige Beispiele angeführt. In einigen Fällen dieser Art beobachtet man besonders einen habituellen Schwindel, wodurch der Kranke abgehalten wird, allein zu gehen. In anderen Fällen beobachtet man plötzliche Anfälle des Verlustes aller Muskelkraft, ohne den Verlust der Besinnung, von denen der Kranke bald wieder hergestellt wird. Manchmal beobachtet man Anfälle eines vollständigen Comas, die in regelmäſsigen oder unregelmäſsigen Zwischenräumen einzutreten pflegen; in wenigen Fällen der Art fühlt der Kranke den drohenden Anfall voraus und legt sich vor demselben nieder. Gemeiniglich ist mehr oder minder Steifigkeit in den Beinen vorhanden, und gewöhnlich, doch nicht immer, hat der Kranke Kopfschmerzen. In einigen Fällen beobachtet man ein Leiden des Gesichts, und ist dieses entweder immer vorhanden, oder tritt es in Paroxysmen ein, und wieder beobachtet man in anderen Fällen, daſs Schwindel und Verlust der Besinnung durch körperliche Anstrengungen erzeugt werden, die verschwinden, sobald der Kranke sich ruhig verhält.

Diesen unvollständigen Abriſs einer höchst wichtigen Krankheitsklasse, werde ich durch eine Auswahl von Fällen, die ich theils selbst beobachtete, theils aus anderen Schriften entlehnte, in dem nachfolgenden Anhange zu erläutern suchen. Aus diesen Fällen wird man ersehen, wie auſserordentlich schwierig es ist, aus allgemeinen Principien oder aus besonderen charakteristischen Kennzeichen irgend etwas, welches auf den Sitz und die Natur der Krankheit Bezug hat, herleiten zu wollen. So wird man z. B. in der ersten Klasse von Fällen finden, daſs Geschwülste vorhanden waren, ohne irgend

ein besonders auffallendes Krankheitssymptom zu erregen, während in den Fällen der anderen Klassen Geschwülste an derselben Stelle belegen, und von nicht besonders gröfserem Umfange, von Blindheit, Convulsionen oder Paralyse begleitet waren. Es scheint nicht, dafs diese Verschiedenheiten entweder durch den Umfang der Geschwülste, oder so viel wir bis jetzt wissen, durch eine eigenthümliche Structur derselben hervorgebracht werden. Indessen sind diese Punkte immer noch weiter zu untersuchen, und müssen wir uns besonders bemühen, zu erforschen, welche Verschiedenheit in den Symptomen mit der Natur der Geschwülste und besonders mit ihren eigenthümlichen Charakteren, als Geschwülste die von der Hirnsubstanz verschieden sind, oder aus Verhärtungen der Substanz selbst bestehen, in Verbindung zu stehen scheint.

Hinsichtlich der Behandlung dieser Krankheitsklasse läfst sich nur wenig sagen. Ich habe indessen die Überzeugung, dafs sie nicht Alle für unheilbar gehalten werden müssen. Viele derselben entstehen gewifs von einer entzündlichen Thätigkeit, und haben wir allen Grund anzunehmen, dafs durch eine angemessene Behandlungsart die Fortschritte derselben wenigstens aufgehalten werden können, dafs das Leben des Kranken verlängert und seine Lage verbessert werden kann. Diese Behandlung besteht darin, dafs man die zu grofse Thätigkeit des Gefäfssystems, durch Ausleerungen und eine magere Diät, zu verhindern sucht, kalte Umschläge auf den Kopf macht, Fontanellen oder Haarseile in den Nacken legt, und alle die Ursachen die eine Reizung herbeiführen können, vermeidet.

Geordnete Auswahl von Krankheitsfällen, die zur Erläuterung der vorzüglichsten Modificationen der organischen Krankheiten des Gehirns dienen sollen, und als Anhang zum dritten Theile dieser Schrift zu betrachten sind.

1 Abschnitt.

Erste Klasse. — Lang anhaltender Kopfschmerz, der endlich in Coma, oder in nach und nach eintretende Erschöpfung übergeht.

1 Fall. — Eine Frau von 35 Jahren, hatte einen fixen Schmerz im Hinterkopfe; ihr Gang war zitternd und wackelig, gleich einem Menschen der eine Last auf dem Kopfe trägt; sie hatte heftiges Klopfen im Kopfe, und hysterische Beschwerden. — Als sich ein Abscefs in der Achselhöhle gebildet hatte, liefsen die Symptome bedeutend nach. Nachdem derselbe zugeheilt war, kehrte der Schmerz wieder, stieg zu einer furchtbaren Höhe, und hatte deutliche Remissionen. Von zwei Uhr des Morgens bis zwei Uhr des Nachmittags litt die Kranke auf das furchtbarste; sie lag mit geschlossenen Augen, zusammengerunzelten Augenbraunen, fest zugekniffenen Händen, hatte den Kopf in einer Stellung, und konnte das geringste Geräusch nicht vertragen, auch keinen Muskel rühren. Nach zwei Uhr des Nachmittags liefsen die Symptome nach; die Kranke nahm Speise und Trank zu sich; schlief gegen neun Uhr ein und erwachte gegen zwei Uhr des Morgens, um welche Zeit

sich der Anfall wieder einstellte. So wie die Krankheit fortschritt, wurden die freien Zwischenräume kürzer, und vierzehn Tage vor dem Tode hielt der Schmerz beständig an. Bis zum letzten Augenblicke behielt sie den Gebrauch ihrer Sinne; drei Tage vor dem Tode ward das linke Bein gelähmt. — Die Krankheit dauerte vierzehn Monate.

Leichenöffnung. — Man fand an der Grundfläche des kleinen Gehirns eine Geschwulst, die von den beiden Lobus desselben entsprang, und von der Dura Mater umgeben in den Canalis spinalis bis zum sechsten Nerv. spinalis eindrang. Sie war so weich, wie das Gehirn beim Foetus, und schien aus dem Inneren des kleinen Gehirns zu kommen. Da sie in der Länge des Rückenmarks lag, so ruhte sie auf dem Ursprung der Nerven, hatte dieselben aber nicht in sich aufgenommen. (S. Med. and phys. Journal. Juli 1826. Der Fall ist vom Dr. Latham beschrieben.)

2 Fall. — Ein Mann von 40 Jahren, hatte heftigen Schmerz im Hinterkopfe, der aufhörte; dann aber wieder eintrat, von Erbrechen begleitet und immer auf demselben Punkt vorhanden war. Verschiedentlich ward derselbe durch Blutentziehungen und die Salivation gemindert; kehrte aber immer mit grofser Heftigkeit wieder, und war stets auf einer Stelle an der Vereinigung des Schläfen- und Hinterhauptbeins vorhanden; der Kranke erbrach sich oft, und war sein Gesicht getrübt. Er starb plötzlich in einem Anfalle von Schmerz. Die Krankheit währte ungefähr ein Jahr. — Bei der Leichenöffnung wurde im linken Lobus des kleinen Gehirns eine Geschwulst gefunden, die einen Zoll lang und zehn Linien breit war, und etwa aus neun mit einander wechselnden Lagen, von kalkartiger Substanz, flüssigem Eyweifsstoff, und einer sehr festen Masse bestand, die die Eigenschaft des Eyweifsstoffs hatte, aber unter dem Messer knisterte. Sie lag in einer Höhle, die auch eine zähe gallertartige Masse enthielt, und hatte die umliegende Substanz Ähnlichkeit mit ranzigem Speck. (S. Professor Nasse's Anhang zu der deutschen Übersetzung von Abercrombie's Abhandlung über das Gehirn.)

3 Fall. — Ein junger Mann von 20 Jahren, litt an heftigen Schmerz im Vorkopfe; derselbe stellte sich in Paroxysmen ein, die gewöhnlich vier Tage lang dauerten, und von einer freien Zeit,

in welcher eine bedeutende Besserung einzutreten pflegte, und die von gleicher Dauer zu seyn schien, gefolgt wurden. Nach Verlauf von zwei Jahren starb er plötzlich bei Nacht an Convulsionen. — Man fand eine Geschwulst von der Gröfse eines Taubeneys, die im Mittelpunkte hart, äufserlich aber weich war, in der Substanz des kleinen Gehirns belegen; die übrigen Theile waren gesund. — (S. Planque Bibliotheque. P. III. 548.)

4 Fall. — Ein 50jähriger Mann, hatte beständigen Schmerz im Vorkopfe und erbrach sich häufig. Die übrigen Functionen waren normal. Drei Tage vor dem Tode stellte sich ein Coma ein. Nach Verlauf von drei Monaten starb der Kranke an Erschöpfung. — Man fand eine Geschwulst, die von der Sella Turcica entsprang, zwei Zoll lang, und von der Dura Mater bedeckt war. Die Hirnhöhlen waren mit Flüssigkeit angefüllt. (Eine Mittheilung von Dr. Braun.)

5 Fall. — Ein Mann von 55 Jahren, hatte einen schneidenden Schmerz in der rechten Seite des Kopfs, der zu Zeiten gemehrt wurde. Nach Verlauf von zwei Monaten erfolgte Coma und der Tod. — Es lag eine scirrhöse Masse, die vier Zoll lang und zwei bis drei Zoll breit war, in der Substanz der rechten Hemisphäre, an der Aufsenseite des Thalamus. Innerlich enthielt dieselbe kleine Zellen, die mit einer gallertartigen Flüssigkeit angefüllt waren. — (S. Bouillaud Traité de l'Eucephalite.)

6 Fall. — Ein Knabe von 14 Jahren, hatte zwei Monate lang einen heftigen Kopfschmerz, bekam dann Convulsionen, denen Coma und nach acht Tagen der Tod folgte. — Hinter dem hinteren Theile der Medulla oblongata lag eine Geschwulst von der Gröfse einer Wallnufs, von rosenrother Farbe und fettiger Consistenz; eine andere kleinere Geschwulst ward im kleinen Gehirn gefunden. Es war eine seröse Ausschwitzung vorhanden; die mesenterischen Drüsen waren krank; die dünnen Gedärme mit Geschwüren besetzt. (S. Merat Journ. de Méd. Tom. X.)

7 Fall. — Ein Mann von 35 Jahren, hatte heftigen Kopfschmerz, der bisweilen so stark wurde, dafs er lange Zeit hindurch in einer und derselben Stellung bleiben mufste, und sich nicht bewegen konnte. Er hatte aufserdem noch alle Symptome der

Auszehrung, und starb nach sieben Monaten an einem vollständigen Marasmus. — In den Hirnhöhlen waren drei Unzen Flüssigkeit vorhanden; im oberen und mittleren Theile der rechten Hemisphäre des Gehirns lag eine feste Geschwulst von der Gröfse eines Taubeneys, die in einem röthlichen Sacke, der innerlich eine gelbliche Farbe hatte, eingeschlossen war. Im linken Lobus des kleinen Gehirns war eine gröfsere Geschwulst von derselben Art vorhanden; Brust- und Bauchhöhle waren sehr krankhaft beschaffen. (S. Merat, a. a. O.)

8 Fall. — Eine Frau von 40 Jahren, hatte einen heftigen schiefsenden Schmerz im Hinterkopfe, der anfänglich gegen Abend schwächer wurde, später aber beständig mit gleicher Heftigkeit anhielt. Sie war stets übel, und brach später Alles, was sie genossen hatte, aus. Nach vier Monaten starb sie an Erschöpfung. — Im hinteren Lobus beider Hemisphären fand man eine tuberculöse Masse von der Gröfse einer Haselnufs; der linke Lobus des kleinen Gehirns war beinah völlig durch die Erweichung einer ähnlichen, in der Tiefe desselben belegenen Geschwulst, zerstört. Die dieselbe umschliefsende Substanz des kleinen Gehirns war verhärtet. In den Hirnhöhlen waren drei Unzen Flüssigkeit. (S. Dr. Chambers in dem Med. and phys. Journal. Juli 1826.)

9 Fall. — Ein Officier, 33 Jahr alt, hatte einen gelinden Schmerz und Verwirrung im Kopfe, und war sein Appetit gestört. Nach zehn Wochen entstanden Übelkeit und Schmerz in den Augen. Er bekam um diese Zeit eine Kopfwunde, verlor dabei viel Blut; der Knochen exfoliirte, und länger als ein Jahr befand er sich viel besser. Dann entstand Kopfschmerz, Schlaflosigkeit, Röthe des Gesichts und eine Ophthalmie. Er erholte sich hiervon nach drei Monaten; war aber nie ganz frei von Kopfschmerzen. Nach und nach nahm derselbe zu, er beschränkte sich zu Zeiten auf eine Stelle am Hinterkopfe, nahm aber auch oft den ganzen Kopf ein. Der Schmerz mehrte sich durch jede Bewegung, die ein schmerzhaftes Ziehen im Kopfe hervorbrachte, und ward derselbe auch beim zu Stuhle Gehen gesteigert. Zuletzt ward der Schmerz unleidlich; die linke Hand war ihm taub; dann entstanden ein Delirium, Coma und nach drei Tagen der Tod. Die Krankheit hatte überhaupt drei Jahre lang gedauert. — In den Hirnhöhlen fand man

drei Unzen Flüssigkeit; an der Stelle wo die Glandula pinealis liegt, etwas nach der rechten Seite zu, fand man eine Geschwulst von der Gröfse eines Nufskerns, die innerlich ein käseartiges Ansehn hatte, äufserlich aber organisch gebildet war. Das kleine Gehirn war erweicht (S. G. Blane Trans. of a Soc. Vol. VII.)

Unnütz würde es seyn, wenn ich die Zahl der Beispiele dieser Klasse vermehren wollte, da sie hinsichtlich ihrer Krankheitserscheinungen wenige Abweichungen zeigen. In einem Falle, den Willis aufgezeichnet hat, fand man eine Geschwulst, die drei Zoll breit, und mit den Häuten an der Seite des dritten Sinus verbunden war, und in einem von Saviard beschriebenen Falle, fand man am breitesten Theile des Falx, unter der Verbindung der Sutura lamdoidea und Sutura sagittalis, ein kleines dreieckiges Knochenstück mit sehr scharfen Winkeln. Wo diese Winkel mit der Dura Mater in Berührung standen, war dieselbe schwärzlich gelb geworden, und sonderte sie daselbst Eiter ab. — Bei einer Frau, von der Bovellus erzählt hat, fand man nahe am Torcular eine harte, rauhe, unregelmäfsig gebildete Masse von steinigter Consistenz, und vielen scharfen Fortsätzen und Winkeln. Schenkius fand eine steinigte Geschwulst, die Ähnlichkeit mit einer Maulbeere hatte, in dem Gehirn eines Mannes, der an einem lange andauernden und heftigen Kopfschmerz gelitten hatte, und von dem er weder bei Tage noch bei Nacht verschont geblieben war. Hierhin gehören auch die Fälle, die ich in dem Abschnitte, der über die tuberculösen Krankheiten handelt, beschrieben habe, besonders aber der 77 und 82 Fall, die Beispiele einer organischen Hirnkrankheit mit deutlichem Nachlasse des Schmerzes sind.

2 Abschnitt.

Zweite Klasse. — Kopfschmerz, Affectionen der Sinne, der Sprache oder der intellectuellen Fähigkeiten.

10 Fall. — Ein Mann von 47 Jahren, hatte Kopfschmerz, und ein Gefühl von Schwere im Kopfe, die durch das Niederbücken gemehrt wurden. Die Krankheit nahm im Mai 1816 ihren Anfang, und ward ungeachtet reichlicher Ausleerungen nach und nach heftiger. Im August ward sein Gesicht schwach und hatte er Schwindel; im September sah er die Gegenstände nur noch in einem starken Lichte; im December war er stockblind, und hatte er anhaltenden heftigen Kopfschmerz. Um die Mitte des Januars entstand Stupor und zeigte sich eine grofse Vergefslichkeit, und starb er am 31 am Coma. — Es wurde eine Geschwulst, die den Umfang eines grofsen Eys hatte, und mit dem Tentorium dergestalt befestigt war, dafs ein Theil derselben oberhalb desselben, ein anderer Theil aber unterhalb desselben lag, gefunden, und drang der Falx ebenfalls in diese Geschwulst nach oben zu ein. Inwendig war dieselbe fest, und glich ihrer Structur nach der Niere; in den Ventrikeln befanden sich vier Unzen Flüssigkeit. (Eigene Beobachtung.)

11 Fall. — Ein 42jähriger Mann, hatte während einer Procession, in der er lange Zeit ohne Kopfbedeckung ging, seinen Kopf der Sonnenhitze preisgegeben, bekam Kopfschmerz, der intermittirend wurde, und mit China behandelt ward. Nach Verlauf von sechs Wochen blieb der Kopfschmerz zwar weg, doch blieb nun eine Amaurosa zurück. Dann entstand Fieber, und starb der Kranke. — An dem vorderen Theile der rechten Hemisphäre ward eine scirrhöse Masse von der Gröfse einer Nufs, die von einer bedeutenden Erweichung der Hirnsubstanz umgeben war, gefunden; die Thalami waren gesund; die Nervi optici waren zusammengeschrumpft. (S. Cruveilhier Nouv. Bibl. de Méd. Nov. 1825.)

12 Fall. — Ein Officier, der lange gedient hatte, bekam einen heftigen Kopfschmerz, der wieder aufhörte, und ein Gefühl

von Spannung im Vorkopfe zurückliefs. Nach Verlauf von sechs bis acht Monaten ward er auf dem rechten, dann aber auf dem linken Auge blind. Während der Wirkung eines Brechmittels kehrte das Gesicht auf dem linken Auge auf eine Stunde wieder; dann ward der Kranke aber völlig blind, und wurden die Pupillen unempfindlich. Weiter hatte er indessen keine Beschwerden, als Störungen der Functionen des Magens, und häufige Neigung zum Erbrechen. Nach Verlauf von zwei Jahren starb er am Coma. — In den Hirnhöhlen waren vier Unzen Flüssigkeit enthalten; unter dem vorderen Theile des Gehirns lag eine Geschwulst von der Gröfse eines Hühnereys, die eine dicke eiterartige Flüssigkeit enthielt, und sich dergestalt zwischen die beiden Sehnerven eindrängte, dafs sie dieselben bedeutend von einander trennte. Nach unten zu war sie mit der Glandula pituitaria, die sehr weich und fünf- bis sechsmal gröfser als gewöhnlich war, verwachsen. (S. Dr. Powel in den Med. Transact. Vol. V.)

13 Fall. — Ein Mann von 30 Jahren, bekam nach einem angestrengten Arbeiten beim Heumachen einen unleidlichen Kopfschmerz, der besonders den Vorkopf einnahm. Von dieser Stelle breitete er sich über das linke Ohr hin aus, befiel aber zuweilen auch die rechte Seite des Kopfs, und manchmal auch den Nacken, und war bei Nacht am heftigsten. Nach sechs oder sieben Wochen erblindete der Mann; es erfolgte nach Verlauf von zwei Monaten ein apoplektischer Anfall, an welchem der Mann nach zwei Tagen starb. — Eine Geschwulst von der Gröfse einer grofsen Wallnufs ragte aus dem unteren Theile des vorderen Lobus der linken Hemisphäre hervor. Innerlich hatte dieselbe Ähnlichkeit mit einer Drüse. Der gröfste Theil der Marksubstanz der linken Hemisphäre war in einen weichen Brei aufgelöst, und hatte eine hellbraune Farbe. (S. Ebendaselbst.)

In den übrigen zu dieser Klasse gehörigen Fällen sind die Symptome beinah dieselben; ein fixer Schmerz im Kopfe und ein nach und nach eintretender Verlust des Gesichts; die intellectuellen Fähigkeiten leiden oft schon in der ersten Zeit, und häufig ist auch die Sprache gestört. Im 83 Falle habe ich ein Beispiel angeführt,

in welchem das eine Auge erblindet und die Sprache verloren gegangen war, und fand man einen Balg im hinteren Theile der linken Hemisphäre, der eine eyweifsartige Flüssigkeit enthielt. — In einem von Plater beobachteten Falle, der durch nach und nach eintretende Abmagerung tödtlich wurde, fand man eine Geschwulst, die gröfser als ein Ey war, und den Ursprung der Sehnerven zusammendrückte. In einem von Drelincurt beschriebenen Falle lag eine steatomatose Geschwulst von der Gröfse einer Faust, zwischen dem grofsen und kleinen Gehirn. In diesem Falle waren Blindheit und Taubheit vorhanden, und lief derselbe plötzlich durch einen apoplektischen Anfall tödtlich ab. In einem anderen, von demselben Schriftsteller aufgezeichneten Falle, war die Glandula pinealis bis zur Gröfse eines Eys ausgedehnt, und hatte eine erdartige oder steinigte Structur. In einem Falle, den Bouillaud erzählt hat, waren Blindheit, Sprachlosigkeit und ein Verlust des Erinnerungsvermögens auf Namen vorhanden, und fand man eine Geschwulst von der Gröfse einer grofsen Nufs im vorderen Theile der linken Hemisphäre des Gehirns.

3 Abschnitt.

Dritte Klasse. — Kopfschmerz, Affectionen der Sinne, und Convulsionen.

14 Fall. — Ein Mädchen von 11 Jahren, hatte lange Zeit an Kopfschmerz, Schwäche des Gesichts und einer eigenthümlichen Empfindlichkeit der Kopfbedeckungen gelitten. Im Herbst 1814 bekam es bei einem Fall eine Verletzung am Vorkopfe, und von dieser Zeit an hatte es Kopfschmerz und häufiges Nasenbluten

gehabt. Zu Ende des Decembers nahm der Kopfschmerz überhand, die Kranke fieberte, und konnte kein Licht und kein Geräusch ertragen; sie schielte und hatte Anfälle von Convulsionen, die einige Zeit hindurch alle halbe Stunde lang wiederkehrten. Im März 1815 ward sie bedeutend besser, und erschienen die Symptome des Kopfleidens nicht weiter, doch war die Kranke in dieser Zeit mit scrophulösen Geschwüren an den Beinen und im Nacken behaftet. Im Mai 1816 nahm der Kopfschmerz wieder zu; die Kranke konnte das Licht und jedes Geräusch nicht vertragen, sie fing an zu schielen, ward nach und nach schwach von Gesicht und im Juli ganz blind. Sie starb im October; ihre intellectuellen Fähigkeiten waren ungetrübt geblieben. Eine bedeutende Schärfe des Gehörs und Unverträglichkeit gegen alles Geräusch, blieben bis zuletzt zurück. — Eine Geschwulst von der Gröſse einer Wallnuſs lag an der Sella Turcica, und drückte die Verbindung der Sehnerven zusammen. Sie bestand aus einer gelblich gefärbten Marksubstanz, und war von einer dünnen und feinen Haut bedeckt. — (Eine Mittheilung vom Herrn Dr. Hay.)

15 Fall. — Ein Jüngling von 15 Jahren, hatte einen tief sitzenden Kopfschmerz, und fing sechs Monate später an undeutlich zu sprechen. Er hatte dann drei Anfälle von Convulsionen, von denen ein jeder zehn bis funfzehn Minuten lang währte; der Letzte lieſs eine Lähmung der rechten Seite zurück, die indessen schon am folgenden Tage wieder verschwand. Einen Monat später starb er comatos, nachdem er wiederholte Anfälle von Convulsionen, und einen heftigen Kopfschmerz gehabt hatte, das Licht nicht hatte vertragen können, und dann an einer Ausdehnung der Pupillen, Taubheit, Lähmung der Augenlieder, einem erschwerten Sprechen und Delirium gelitten hatte. — In den Hirnhöhlen fand man vier Unzen Wasser; an der linken Seite der Pons Varolii lag eine harte Geschwulst von der Gröſse einer Bohne; die umliegende Hirnsubstanz war erweicht, und schien in Eiterung übergehen zu wollen. (S. Coindet sur l'hydreucephale p. 98.)

16 Fall. — Eine Dienstmagd hatte lange Zeit an Kopfschmerzen gelitten, die in ihrem 19 Jahre sehr heftig wurden, und periodisch, gewöhnlich alle vier Wochen, bisweilen aber noch öfterer eintraten. Im 21 Jahre ward dieser Kopfschmerz heftiger

und anhaltender; die Kranke erbrach sich oft, und ward zu Zeiten unbesinnlich. Dann traten Anfälle von Doppelsichtigkeit und später Convulsionen ein, die sich zuerst alle fünf bis sechs Tage, später aber alle zwei bis drei Tage einstellten. Etwa drei Monate nach dem Anfange der Convulsionen fand man sie eines Morgens todt im Bette. — Die Substanz beider Hemisphären, so wie die Corpora striata enthielten zahlreiche Tuberkeln von der Gröfse der Erbsen. Auswendig waren dieselben hart, und inwendig bildeten sie eine kleine Höhle, die mit einer dicken grünlichen Flüssigkeit angefüllt war. Ein und zwanzig dieser Tuberkeln wurden gesammelt; die Hirnsubstanz war gesund; die Corpora striata erschienen bedeutend erweicht zu seyn. (S. Nasse a. a. O.)

17 Fall. — Ein Mann von 24 Jahren, hatte heftigen Kopfschmerz, konnte nicht schlafen, hatte eine Schwäche des Kopfs, ward anfänglich auf dem linken, dann aber nach Verlauf eines Monats auf dem rechten Auge blind. Es stellten sich dann Convulsionen ein, die ein halbes Jahr lang von Zeit zu Zeit wiederkamen. Dann hörten dieselben aber auf, und starb der Kranke an Brustbeschwerden. — In den Lungen fand man einen bedeutenden krankhaften Zustand; in dem Gehirn war eine reichliche Ausschwitzung vorhanden; in der Substanz der linken Hemisphäre lag eine Geschwulst, die gröfser als ein Ey war und vierzehn Drachmen wog. Sie war mit einer feinen Haut bedeckt, und innerlich weifs, fest und gleichförmig, und glich dem coagulirten Eyweifsstoffe, war aber härter als dieser. (S. F. Plater, Lib. I. p. 108.)

18 Fall. — Ein vierjähriges Kind konnte nicht gehen, sprach undeutlich, war schwachsinnig, konnte nicht gut schlucken, so dafs die Flüssigkeiten, die es zu sich nehmen wollte, aus Mund und Nase wieder zurückflossen. Die Respiration war beengt, und stellten sich oft Convulsionen ein. Es war übrigens durchaus nicht mager. Ein Jahr lang hatte es an diesen Krankheitserscheinungen gelitten, und starb sechs Monate später. — Die Corpora olivaria, das Crus cerebelli und die Tubercula mamillaria waren knorpelartig verhärtet; die übrigen Theile waren gesund. (Eigene Beobachtung.)

19 Fall. — Eine Frau von 23 Jahren, bekam nach einer Unterdrückung des Monatsflusses heftigen Kopfschmerz, ihr Gesicht

ward getrübt, und nach einiger Zeit ward sie blind. Sie hatte wiederholte Anfälle von Convulsionen, und verlor nach einem derselben die Sprache auf zwei Tage. Die intellectuellen Fähigkeiten waren vollständig vorhanden. Die Kranke starb nach vier Monaten am Coma. Auf der Oberfläche der rechten Hemisphäre des Gehirns waren drei verhärtete Stellen von denen eine Jede einen Zoll im Durchmesser hielt. Diese bildeten die Oberflächen tuberculöser Massen, die sich in die Marksubstanz des Gehirns ausbreiteten. Ein ähnlicher Tuberkel lag in der Tiefe der Substanz dieser Hemisphäre, und ein Kleinerer befand sich an der Oberfläcke der linken Hemisphäre. In den Hirnhöhlen war eine unbedeutende Ergiefsung. (S. Powel Med. Trans. Vol. V.)

20 Fall. — Eine Frau von 40 Jahren, von scrophulöser Constitution, ward nach und nach schwach von Gedächtnifs, Gesicht und Gehör; sie sprach undeutlich, hatte epileptische Anfälle, die sich anfänglich einmal alle vierzehn Tage, später aber öfterer einstellten; ihr Gang war unsicher und strauchelnd; sie starb nach sechs Monaten. Ein Jahr vor ihrem Tode war sie durch einen Fall auf einer Treppe sehr betäubt geworden. Eine Geschwulst von der Gröfse einer kleinen Orange lag an der Pars petrosa des linken Schläfenbeins, neigte sich nach der entgegengesetzten Seite hin, und verursachte eine bedeutende Depression in der Substanz des Gehirns. Das siebente Nervenpaar und die Äste des Fünften waren durch diese Geschwulst zusammengedrückt und ausgedehnt. Inwendig bestand dieselbe aus einer weichen Substanz, die der grauen Substanz des Hirns glich. (Eine Mittheilung vom Dr. Hay.)

21 Fall. — Ein 26jähriger Mann, hatte heftige Kopfschmerzen, die besonders stark waren, wenn er auf der linken Seite lag, und in Paroxysmen mit Schwindel verbunden, eintraten. Nach einigen Monaten nahm der Schmerz überhand, das Gesicht wurde schwach und die Pupille erweitert. Es stellten sich Anfälle von Schwindel mit Blindheit ein; er ward sprachlos; während der Anfälle waren die Glieder steif; dann trat Doppelsichtigkeit ein. Er hatte heftigen Schmerz im Nacken und Convulsionen der Nackenmuskeln, die den Kopf heftig hintenüber zogen. Zwei Monate später traten Taubheit und eine krampfhafte Bewegung der oberen Extremitäten ein. Nach sieben bis acht Monaten starb er

plötzlich in einem der Epilepsie ähnlichen Anfalle. — Eine harte Geschwulst, die zwey Zoll lang und anderthalb Zoll breit war, war fest mit dem Tentorium verwachsen und in dem hinteren Lobus der linken Hemisphäre eingebettet. Sie enthielt eine Unze eines grünlichen Eiters, und war die Hirnsubstanz in ihrer Nähe erweicht. Wo die Geschwulst gegen das Hinterhauptbein drückte, war die Dura Mater geschwunden und der Knochen rauh. In den Hirnhöhlen befanden sich zwei Unzen Wasser. (S. Clerk, Edinb. Journ. Tom. VI. p. 275.)

22 Fall. — Eine Frau von 19 Jahren litt an Kopfschmerzen, Schwindel, und waren die Augen geröthet; sie fiel oft ohne Besinnung nieder, hatte jedoch keine Convulsionen. Diese Anfälle stellten sich wöchentlich einmal ein, und hatte sie dann jedesmal zwei derselben zwölf Stunden von einander. Nach acht bis neun Monaten wurden die Anfälle heftiger. Sie verlor dann das Gehör, das Gesicht und den Geruch, und waren das Sprechen und Schlucken auch bedeutend gestört. Bald nachher trat ein apoplektischer Tod ein. — In der Substanz der rechten Hemisphäre war eine Hydatide, die drei Zoll lang, zwei Zoll breit und sehr gefäfsreich war, eingebettet. Das Gehirn war übrigens gesund. (S. Yelloly, Med. chir. Trans. Vol. 2.)

23 Fall. — Ein Mann von 35 Jahren, hatte heftige Kopfschmerzen und zwei Jahre lang ein Gefühl von Schwere im Kopfe, häufiges Nasenbluten, Verlust des Geruchs, dann zwei Jahre lang öftere epileptische Anfälle, und starb er plötzlich. — Am vorderen Theile der rechten Hemisphäre war die Hirnsubstanz hart und callos geworden, und hing sie fest mit der Dura Mater zusammen; an der linken Seite war etwas extravasirtes Blut. (S. Morgagni, Epist. 9.)

24 Fall. — Ein Mann, dessen Alter nicht angegeben ist, litt an Kopfschmerzen nach denen eine Amaurose und epileptische Anfälle, die beinah täglich eintraten, folgten. Er starb apoplektisch. – An der inneren Fläche des linken Scheitelbeins befand sich eine knochenartige schwammichte Geschwulst, die drei Zoll breit und über einen Zoll dick war. (S. Wepfer.)

4 Abschnitt.

Vierte Klasse. — Convulsionen ohne Affectionen der Sinneswerkzeuge. Die intellectuellen Fähigkeiten sind zu Zeiten gestört.

25 Fall. — Eine Frau von 50 Jahren, hatte seit 30 Jahren epileptische Anfälle gehabt. Sie litt am Husten, der einen heftigen Schmerz unter dem oberen Theile des Hinterhauptbeins erregte. In einem epileptischen Anfalle bekam sie einen heftigen Stofs an dieser Stelle; es blieb ein anhaltender Schmerz daselbst zurück, und nach Verlauf von sechs Wochen zeigte sich daselbst eine pulsirende Geschwulst, die man in die Kopfhöhle zurückdrücken konnte, worauf dann aber immer ein Coma erfolgte. Nach einigen Monaten ward sie am rechten Arm und an beiden Beinen gelähmt, und starb bald nachher. — Die Geschwulst hatte sich in der Substanz der Dura Mater gebildet. Nach innen zu lag sie in einer Höhle der linken Hemisphäre, und nach aufsen zu ragte sie aus einer Öffnung in dem Knochen, die anderthalb bis zwei Zoll im Durchmesser haben mochte, hervor. In der Nähe der Geschwulst erschien die Dura Mater sehr gefäfsreich. (S. Marigues Mém. de Chir. p. 26.)

26 Fall. — Eine Frau von 43 Jahren, hatte Kopfschmerz und krampfhafte Zuckungen in den Beinen. Nach Verlauf von sieben Monaten ward sie bettlägerig, hatte heftige Anfälle von Kopfschmerz, Verlust des Gedächtnisses, und öftere Anfälle von Convulsionen, die zuletzt einigemale täglich eintraten. Sie starb plötzlich in einem solchen Anfalle, nachdem sie sechs bis sieben Wochen lang bettlägerig gewesen war. In den Hirnhöhlen waren vier Unzen Wasser. In dem linken Lobus des kleinen Gehirns lag ein Tuberkel von der Gröfse einer Nufs, und war die ihn umgebende Hirnsubstanz sehr weich. (S. Rochaux sur l'Apopl.)

27 Fall. — Ein Knabe von sechzehn Monaten, der früher gesund gewesen war, ward von Convulsionen befallen. Dieselben nahmen besonders die rechte Seite ein, und ward dieselbe von den heftigsten Zuckungen erschüttert. Am Abend desselben Tages

stellte sich ein neuer Anfall ein, nach welchem Fieber, Blindheit und Verlust des Vermögens zu schlucken eintraten. In diesem Zustande lag er zehn Tage lang; dann trat ein neuer Anfall ein, und nach diesem bekam er nach und nach das Gesicht und das Vermögen zu schlucken wieder. Von dieser Zeit an war eine Art von Paralyse der rechten Seite vorhanden, übrigens befand er sich jedoch vier Jahre lang ziemlich wohl. Dann bekam er aber epileptische Anfälle, die anfänglich nur einmal in zwei Monaten eintraten, später aber häufiger erschienen. Nach einem kürzeren Zwischenraume als gewöhnlich, stellte sich der Anfall wenige Wochen vor seinem Tode, nach einem gehabten Schrecken, wiederum ein, kehrte häufig wieder, und ward endlich tödtlich. Er war um diese Zeit zwölf Jahre alt; die rechte Seite seines Körpers war anhaltend schwach geblieben, und um die Zeit seines Todes war das rechte Bein drei Zoll kürzer geworden, als das Linke. Seine Verstandeskräfte waren sehr schwach geblieben, und hatte er nie lesen lernen können. Man fand auf der Oberfläche des Gehirns, unter dem linken Scheitelbeine, eine Geschwulst, die die Gröfse eines Eys hatte, und zwischen der Pia Mater und Arachnoidea belegen war. Inwendig hatte dieselbe ein weifses und etwas gallertartiges Ansehn, war aber sehr fest, und flofs etwas Serum aus derselben, wenn man in dieselbe einschnitt. Übrigens war keine seröse Ergiefsung vorhanden. (Eine Mittheilung des Herrn Dr. Beilby.)

28 Fall. — Ein Mann von 40 Jahren, Schirmmeister an einer Postkutsche, fiel von seinem Sitze hinten auf der Kutsche herab, und bekam eine Kopfverletzung, die erst nach einigen Wochen geheilt wurde. Nach seiner Genesung ward er epileptisch. Die Anfälle stellten sich gewöhnlich einmal in Zeit von fünf bis sechs Wochen ein. Nach Verlauf von zwei Jahren stürzte er in einem solchen Anfalle wieder von der Postkutsche herab, bekam verschiedene Verletzungen und starb nach einigen Tagen. — Die Dura Mater war an verschiedenen Stellen verdickt. An der inneren Fläche dieser verdickten Stellen, fand man verschiedene kleine Knochenkerne, von der Gröfse der Erbsen und einer sehr unregelmäfsigen Oberfläche. (Eine Mittheilung des Herrn Dr. Hunter.)

29 Fall. — Ein Mann von 60 Jahren, hatte seit sechs Jahren an Epilepsie und Verlust des Gedächtnisses gelitten, und starb

plötzlich. Im hinteren Theile der rechten Hemisphäre lag eine Hydatide von der Gröſse eines Taubeneys. Sie enthielt eine gelbliche zum Theil gallertartige Flüssigkeit. Die unter derselben belegene Hirnsubstanz war verhärtet. (S. Lancisius de sub. mort. Cap. XI.)

Unnütz würde es seyn, wenn ich noch mehrere Fälle dieser Klasse anführen wollte. Sie haben Alle die gewöhnlichen Symptome eines epileptischen Anfalls, kommen in verschiedenen Zwischenräumen und in einem verschiedenen Grade der Heftigkeit vor; sind bisweilen von heftigen Kopfschmerzen, oft aber nur von einer unbedeutenden Empfindung im Kopfe begleitet. Manchmal werden sie plötzlich in einem der Anfälle, oftmals aber durch Coma tödtlich. Man hat eine groſse Verschiedenheit in Hinsicht der krankhaften Zustände in Fällen dieser Art beobachtet. Portal fand eine bedeutende Verhärtung der Pons Varolii, und Sandifort fand drei Tuberkeln in der Dura Mater nahe an der Sutura sagittalis der rechten Seite, und eine Geschwulst von der Gröſse einer Wallnuſs in der rechten Hemisphäre. In einem von Lieutaud beschriebenen Falle lagen sieben sarcomatose Geschwülste nahe beim Sinus longitudinalis; und in einem Anderen fand er eine drüsenartige Geschwulst von der Gröſse einer Bohne in der Substanz des rechten Corpus striatum. — Bei einem jungen Manne von dem Poupart erzählt hat, und bei dem die Anfälle wöchentlich einmal eingetreten waren, fand man unter der Dura Mater eine dicke weiſse Substanz, die fester als Gallerte war. Lamotte hat den Fall eines Mannes aufgezeichnet, der lange Zeit epileptisch gewesen war, und endlich an einem Lungengeschwüre starb. Man fand bei der Leichenöffnung verschiedene

scharfe Knochensplitter zwischen der Dura Mater und der Pia Mater liegen, und waren die Spitzen derselben nach der Pia Mater zu gerichtet. Ähnliche Fälle hat v. Swieten erzählt; in Einem derselben fand man ein unregelmäſsiges Knochenstück in der Substanz des kleinen Gehirns, das einen Zoll lang und einen halben Zoll breit war. In einem Falle, den Herr Dr. Anderson zu Leith beobachtete, und in dem die Epilepsie nach einer bedeutenden Verletzung des Hinterkopfs entstanden war, fand er den hinteren Theil des Gehirns sehr entzündet und verhärtet, und die Häute daselbst verdickt. Man beobachtet bisweilen eine Modification der Epilepsie, in welcher sich die Convulsionen allein auf einer Seite des Körpers beschränken. In einem solchen Falle, der Herrn Dr. Anderson vorkam, war ein Theil des Gehirns an der entgegengesetzten Seite sehr verhärtet, und waren die Häute daselbst angewachsen und verdickt. Dieselbe Eigenthümlichkeit in Hinsicht der Symptome ward in dem oben erzählten, und vom Dr. Beilby mitgetheilten Falle beobachtet. In einem von Lieutaud erzählten Falle verliefen die Symptome etwas verschieden von denen der Epilepsie. Der Kranke hatte drei Monate lang einen heftigen Kopfschmerz, dann starke Convulsionen, die bald tödtlich wurden. Der Sinus longitudinalis war sowohl äuſserlich als innerlich von zahllosen kleinen drüsenartigen Körperchen bedeckt, und fand man ähnliche Körper in dem Plexus choroideus. Im vierten Ventrikel lag eine Geschwulst von der Gröſse eines Eys, die von einer Menge drüsichter Körperchen gebildet wurde, und der Eiterung nahe zu seyn schien. Beinah das ganze kleine Gehirn hatte dasselbe Ansehn.

5 Abschnitt.

Fünfte Klasse. — Krankhafte Erscheinungen im Kopfe verbunden mit Paralyse.

§. 1. Hemiplegie.

30 Fall. — Ein eilfjähriger Knabe bekam eine plötzliche Verdunkelung des Gesichts, die an Blindheit gränzte. Dieselbe verlor sich bald, doch ward sein Gesicht von dieser Zeit an schwach, und war er nach Verlauf eines Jahrs blind. Dann trat ein Krankheitszustand ein, der der Chorea glich, und bald nachher bekam er einen solchen Anfall, in welchem er drei Tage lang sprachlos lag. Auf diesem folgte eine Hemiplegie der rechten Seite. Der Knabe klagte viel über seinen Kopf und schien es seinen Verwandten, als wenn sich derselbe vergröfsert habe. Bisweilen verlor er auf zwei bis drei Tage die Sprache. Seine Verstandeskräfte litten nicht, sondern häufig verrieth er einen grofsen Grad von Klugheit. Er starb am Coma in dem er fünf Wochen lang gelegen hatte, etwa ein Jahr nach dem Anfalle der Hemiplegie, und zwei Jahre nach dem Anfange der Krankheit. — Die Hirnhäute hingen mit der Oberfläche des mittleren Lobus der linken Hemisphäre fest zusammen. Als man sie an dieser Stelle aufhob, flofs eine grofse Menge Wasser aus, welches wie man fand seinen Ursprung aus dem Balge einer grofsen Hydatide, die in dem linken Seitenventrikel belegen war, und beinah schon den Umfang des Gehirns erreicht hatte, nahm. Dieselbe enthielt ungefähr sechszehn Unzen einer trüben Flüssigkeit, und aufserdem befanden sich noch mehrere Unzen derselben in der eigentlichen Höhle des Ventrikels selbst. (Mitgetheilt von Herrn Headington zu London.)

31 Fall. — Ein Mann von 63 Jahren, bekam nach einem Schlage auf den Kopf, Schmerz und ein Gefühl von Schwere im Kopfe. Dieselben stellten sich zuerst in Paroxysmen ein, wurden dann anhaltender, und ward die rechte Seite des Körpers schwächer, auch verlor er auf Augenblicke die Besinnung. Diese Symptome arteten nach und nach in eine völlige Hemiplegie der rechten Seite aus; er verlor die Sprache; sein Mund war nach der linken Seite hin gezogen, und litten seine Verstandeskräfte bedeutend. Nach

Verlauf von mehr als zwei Jahren starb er comatos, und dauerte der Coma länger als vier Wochen. — An der äufseren und vorderen Seite der linken Hemisphäre lag eine röthlich braune und feste Geschwulst von der Gröfse eines Eys. Sie war mit Blut angefüllt, und schien dasselbe an einigen Stellen so in derselben enthalten zu seyn, wie es in der Milz vorzukommen pflegt; an anderen Stellen lag es in kleinen Punkten, die eine Linie und mehr im Durchmesser hielten, und sehr fest waren. Die Geschwulst hing etwas mit der Dura Mater und der Arachnoidea zusammen, welche Letztere, da wo sie die Geschwulst bedeckte, roth und verdickt erschien. Nach unten zu war sie in die Substanz der Hemisphäre eingebettet, und war das Gehirn erweicht. Die Hirnhöhlen enthielten eine Unze Flüssigkeit. (S. Rochoux.)

32 Fall. — Ein Knabe von 13 Jahren hatte Kopfschmerz, fünf bis sechs Wochen vor dem Tode eine Hemiplegie der linken Seite, Verlust der Sprache und des Gedächtnisses, eine Starrheit der gelähmten Glieder, bisweilen Schmerz in dem afficirten Beine, ein Zittern beider Arme, und endlich tetanische Symptome. — Eine Geschwulst von der Gröfse eines grofsen Eys, und fünf bis sechs Kleinere lagen in der Substanz der rechten Hemisphäre; vier waren in der linken Hemisphäre belegen, und waren diese von der Gröfse der Kastanien; Einige derselben waren in Eiterung übergegangen; es lag Eiter zwischen der Arachnoidea und Pia Mater, und eine trübe Flüssigkeit war in den Hirnhöhlen vorhanden. (S. Bouillaud.)

33 Fall. — Ein Mann von 36 Jahren, hatte zuweilen Anfälle von heftigen Kopfschmerzen, die sich von hinten nach vorne zu ausbreiteten. Nach einigen Monaten ward er doppelsichtig, ward dann nach und nach an der rechten Seite gelähmt, bekam eine Verdrehung des Mundes und konnte nicht deutlich sprechen; das linke Auge stand nach der Nase hin, der Puls war natürlich. Etwa zwei Monate nach dem Anfange der Paralyse stellten sich Convulsionen ein, und starb er nach 24 Stunden. — An der linken Seite des Tuber annulare lag eine Geschwulst von der Gröfse einer Haselnufs, die in denselben eingesunken war. Sie breitete sich bis zum linken Corpus pyramidale aus, drückte dieses und den Nervus abducterius zusammen, und war fest mit der Arteria

basilaris verbunden, die an dieser Stelle ein kleines Coagulum enthielt, und waren die Häute derselben sehr weich. Die Geschwulst befand sich in einem Zustande einer unvollständigen Vereiterung. (S. Yelloly med. chir. Trans. 1. p. 181.)

34 Fall. — Eine Frau von 77 Jahren, hatte heftige Convulsionen des linken Arms, die zehn Wochen hindurch alle zwei bis drei Tage lang wiederkehrten; der Arm ward schwach; dann trat eine Schwäche des Beins ein, und nach und nach bildete sich eine vollständige Hemiplegie aus, worauf die Convulsionen verschwanden. Die Sprache war verloren gegangen; die Geisteskräfte hatten nicht gelitten. Die Frau starb nach eilf Monaten, ohne dafs sonst ein Symptom eingetreten gewesen wäre. — In der Substanz der rechten Hemisphäre fand man eine harte gelbe krebsartige Masse, die gröfser als das Ey einer Truthenne, und aus verschiedenen Lappen zusammengesetzt war. (S. Rostan Ramollissement du Cerveau.)

Fälle dieser Art zeigen wenige Verschiedenheiten in Hinsicht der Symptome. Gewöhnlich äufsern sich dieselben als Kopfschmerz mit oder ohne eine Affection des Gesichts, dem nach einiger Zeit eine Schwäche der einen Seite, die nach und nach in völlige Paralyse übergeht, folgt. — In einem Falle, den Bonetus beschrieb, und in einem Anderen völlig gleichen, der von Blancard aufgezeichnet wurde, fand man eine Geschwulst, die drei Zoll lang und an der Seite des dritten Sinus befestigt war. — Ein Mann, von dem Herr Gooch erzählt hat, hatte aufser verschiedenen nervösen Symptomen einen heftigen Schmerz in einem Arme, der an den Fingerspitzen anfing, und nach und nach bis zur Insertion des Musc. deltoides hinaufstieg. Zuletzt ward der Arm gelähmt, und starb der Mann an Convulsionen. In der Oberfläche, der der krankhaft befallenen Seite entgegenstehenden Seite des Gehirns fand man zwei kleine in einem Balge eingeschlossene Geschwülste. —

In einem von Bouillaud beschriebenen Falle einer partiellen Hemiplegie der rechten Seite, die lange gewährt hatte, und bei der eine bedeutende Störung der Sprache und Gedächtnifsschwäche beobachtet worden waren, fand man eine Geschwulst von der Gröfse eines Eys in dem vorderen Lobus der linken Hemisphäre, und einen Kleineren in dem mittleren Lobus derselben. Inwendig waren diese Geschwülste zellenartig, enthielten Blut, das mit einer faserartigen Substanz gemischt war, so wie eine dem geronnenen Eiter ähnliche Flüssigkeit.

§. 2. Paraplegie.

35 Fall. — Ein Mann von 48 Jahren, hatte ein Jahr lang die heftigsten Kopfschmerzen denen eine Paraplegie folgte. Fünf Monate später starb er plötzlich. — Der linke Lobus des kleinen Gehirns war beinah ganz scirrhös, hatte eine bleiche Fleischfarbe, und schien aus zahllosen, kleinen, fest miteinander verbundenen Körperchen zusammengesetzt zu seyn. Freie Zwischenräume oder Gefäfse liefsen sich nicht entdecken. (S. Morgagni, Cap. 62.)

36 Fall. — Ein Mann von 35 Jahren, hatte einen fixen Schmerz im Hinterkopfe, der sich auf den Nacken ausbreitete, und war bisweilen schwindelig und übel. Nach fünf Monaten bekam er eine Hemiplegie der linken Seite und ward sein Gesicht schwach. Die Hemiplegie nahm mehr und mehr ab, und nach Verlauf von fünf bis sechs Monaten später erlitt er Anfälle von Stupor, denen ein heftiger Schmerz und Schwindel vorausgingen, und die sich bisweilen zwanzigmal in einem Tage einfanden. Der Kranke ward auf dem rechten Auge blind; sein Gedächtnifs ward schwach, dann stellte sich eine Paraplegie, und vierzehn Tage vor seinem Tode eine Lähmung der oberen Extremitäten ein. Die Krankheit hatte ein Jahr und acht Monate gewährt. — Auf der Oberfläche der Pons Varolii lagen zwei dreieckige Fleischgeschwülste, die an ihren Spitzen beinah zusammenstiefsen. Die Grundfläche der Einen breitete sich bis in das rechte Crus cerebri, die der Anderen bis in die Medulla oblongata aus. Die Krankheit drang bis in die

Pons Varolii ein, und war unter der Arachnoidea eine bedeutende Ausschwitzung vorhanden. (S. Edinb. Journal. Vol. XI. p. 470.)

37 Fall. — Ein Mann von 63 Jahren, hatte eine allgemeine und vollständige Paralyse des ganzen Körpers, die sich nach und nach und ohne deutliche Ursachen entwickelt hatte. Er sprach undeutlich, war aber völlig bei Verstande. Er starb an einer Gangräne des Hintern. — In der Marksubstanz der linken Hemisphäre, zwischen der Fissura Sylvii und dem Theile, der auf dem Tentorium ruht, fand man eine Geschwulst von der Gröfse eines Hühnereys. Sie war von einem Balge eingeschlossen, und war innerlich von bräunlicher Farbe und speckartiger Consistenz. (S. Bull. de la Fac. med. May, 1816.)

Schon oben habe ich bemerkt, wie zweifelhaft Fälle dieser Art erscheinen, da es gewöhnlich verabsäumt ward bei den Leichenöffnungen das Rückenmark zu untersuchen, und darf man es vielleicht für eine noch nicht gehörig ausgemittelte Sache halten, ob eine Hirnkrankheit ohne irgend eine Affection des Rückenmarks eine Paraplegie hervorbringen kann. Wenn dieses wirklich der Fall seyn sollte, so geschieht es wahrscheinlich in denen Fällen, in welchen die Krankheit ihren Sitz in der Gegend der Pons Varolii oder der Medulla oblongata hat; obgleich man eher in diesen Fällen eine allgemeine Lähmung des ganzen Körpers, wie sie in dem 36 und 37 Falle dieses Anhangs beschrieben ist, vermuthen sollte. Aus den Beobachtungen, die ich bei Abhandlung der Pathologie des Rückenmarks mittheilen werde, geht hervor, dafs ein krankhafter Zustand gar häufig zugleich im Gehirn und im Rückenmarke vorhanden ist, und dafs dieses besonders von den Tuberkeln gilt. In einem von Dr. Hawkins in dem med. and physical Journal vom Jahre 1826 erzählten Falle, fand man eine grofse Menge scrophulöser Ge-

schwülste im grofsen und kleinen Gehirn eines Mannes von 23 Jahren. Er hatte an Anfällen gelitten, die der Epilepsie glichen, und hatten sich zu denselben eine Dysurie, eine partielle Paraplegie, ein erschwertes Sprechen und Schwäche des Gesichts hinzugesellt. Der Kranke starb nach vier Monaten, nachdem er drei bis vier Tage vor seinem Tode comatos geworden war. Wenn man das Rückenmark in diesem Falle untersucht gehabt hätte, so würde man in demselben wahrscheinlich ebenfalls Tuberkeln gefunden haben. Dieselbe Bemerkung gilt von einem Falle, der von Bouillaud erzählt worden ist. In demselben war eine Paraplegie mit Verlust der Sprache und des Verstandes vorhanden gewesen, und fand sich eine tuberculöse Masse von der Gröfse des Eys einer Truthenne im vorderen Theile der rechten Hemisphäre. — Ein Mädchen von 14 Jahren, von dem Lallemand erzählt hat, hatte eine Hemiplegie der rechten Seite, von der es hergestellt wurde. Vier Monate später hatte es eine Paraplegie mit Verlust des Gefühls, und ging dieses auch über den Unterleib und die Brust hin verloren. Die Kranke starb nach sechszehn Tagen. — Ein kleiner Theil des linken Lobus des Gehirns, an der Aufsenseite des Ventrikels, war bedeutend verhärtet; im Wirbelkanale war ein sehr bedeutendes Blutextravasat und eine Erweichung des Rückenmarks in der Gegend des siebenten Halswirbels vorhanden.

6 Abschnitt.

Sechste Klasse. — Hervorstechendste Symptome in den Organen der Digestion.

38 Fall. — Ein Officier von 27 Jahren, war beständig übel und erbrach sich häufig; das Pericranium fühlte sich etwas verdickt an; er hatte Kopfschmerz und fühlte sich überhaupt unwohl. Nach geraumer Zeit bekam er an der rechten Seite ein Gefühl von Betäubung. Fünf Wochen nachher starb er plötzlich bei Nacht. — Der Theil der Dura Mater, der das kleine Gehirn an seinem hinteren und unteren Theile bedeckte, war verdickt und knorpelartig, und hatte sich dieser Krankheitszustand bedeutend in die Substanz des kleinen Gehirns verbreitet. Andere Stellen des kleinen Gehirns waren erweicht; die Häute des Rückenmarks waren hart und verdickt. Die Eingeweide der Brust- und Bauchhöhle waren gesund. (S. Med. Repository. Vol. 3.)

39 Fall. — Ein Arzt, in mittleren Lebensjahren, hatte seit einem Jahre an Anfällen von Dyspepsie und Kopfschmerz gelitten. Im October 1815 bekam er einen heftigen Kopfschmerz mit Fieber verbunden, der durch einen Aderlafs gebessert wurde. Dann erfolgten ein vollständiger Mangel der Verdauung, Kopfschmerz, eine allgemeine Abmagerung und häufiges Erbrechen, welches besonders am Morgen zu entstehen pflegte. Er hatte mancherlei unangenehme Empfindungen, die er auf Rechnung eines Leberleidens schob, und verschiedene tüchtige Ärzte, die er zu Rathe zog, hielten auch dafür, dafs daselbst der Sitz seines Leidens sey. Im August 1816 hatte er einen heftigen Kopfschmerz; sein Magen wollte nichts annehmen und brach er beinah Alles, was er genossen hatte, wieder aus. Nach einiger Zeit minderte sich der Schmerz; die Übelkeit und das Erbrechen am Morgen hielten indessen an; die Abmagerung nahm überhand; der Leib war verstopft; er hatte häufiges Aufstofsen und einen Singultus. Gegen das Ende des Septembers traten zweimal gelinde Convulsionen ein. Der Kopfschmerz kehrte dann periodisch wieder; der Kranke war völlig bei sich, doch brachte jedes Gespräch Kopfschmerz und bisweilen Convulsionen hervor. Am 9 October starb er plötzlich an Con-

vulsionen. — In den Hirnhöhlen fand man vier Unzen Wasser. Am unteren Theile des linken Lobus des kleinen Gehirns lag eine in einen Balg eingeschlossene Geschwulst von der Gröfse einer Wallnufs, und stand mit dieser eine blasenartige Portion, die etwas gelbes Serum enthielt, in Verbindung. Die Geschwulst war sowohl von der Dura Mater als der Pia Mater überzogen, und stand mit einem kleinen Stiele mit der Substanz des kleinen Gehirns, worin sie einen Eindruck, in dem sie eingebettet lag, gemacht hatte, in Verbindung. An derselben Stelle des anderen Lobus war eine kleine röthliche Geschwulst von der Gröfse einer grofsen Erbse. Die Unterleibsorgane waren gesund. (S. Med. Repository, Vol. 7.)

Viele andere Fälle findet man aufgezeichnet, in welchen blos im Kopfe ein krankhafter Zustand gefunden wurde, obgleich einige der hervorstechendsten Symptome auf ein Leiden des Magens hinzudeuten schienen. Einige dieser Fälle glichen denen, welchen man den Namen Migräne gegeben hat; Andere zeichneten sich besonders durch eine grofse Störung der Functionen der Verdauung aus. Gemeiniglich ist mehr oder weniger Kopfschmerz, mit verschiedenartigen unangenehmen Empfindungen im Kopfe vorhanden. Indessen sind diese Symptome oft durchaus nicht heftig, so dafs viele Fälle während ihres ganzen Verlaufs auf Rechnung eines Leidens der Verdauungsorgane geschoben, und die Symptome des Kopfleidens blos für symptomatisch gehalten wurden. — Ein vierzehnjähriger Knabe, von dem Mangetus erzählt, verlor seinen Appetit, hatte einen dumpfen Kopfschmerz, Mattigkeit und magerte nach und nach ab. Dann trat Erbrechen mit heftigem Kopfschmerz ein, und starb er nach verschiedenen Intermissionen. Es wurden drei Geschwülste im Gehirn gefunden; die Eine lag in der Gegend der Corpora quadrigemina, die beiden Anderen, die die Gröfse von Wallnüssen hatten, befanden sich in

der Hirnsubstanz. — Ein junger Mann, von dem der Fall im fünften Bande der medical Observations and Inquiries aufgezeichnet ist, hatte verschiedenartige Beschwerden im Kopfe und Unterleibe, die man auf Rechnung von Würmern schob. Nach einiger Zeit bekam er Anfälle von Stupor und ward vergefslich, und starb endlich in einem Delirium. Die einzigste krankhafte Erscheinung war eine nicht sehr bedeutende Verknöcherung in der Dura Mater, verbunden mit entzündlichen Erscheinungen in den angränzenden Häuten. — Dr. Lettsom fand blos eine ähnliche Verknöcherung in dem Falx, bei einem Manne der lange Zeit hindurch an einer Reihe dunkler Krankheitserscheinungen gelitten hatte, von denen die Heftigsten ein dumpfer Kopfschmerz und häufiges Erbrechen waren. (S. Mem. of the med. Soc. of London, Vol. 3.) Auf der anderen Seite darf man aber nicht vergessen, dafs man ähnliche Verknöcherungen in Fällen gefunden hat, in welchem kein Symptom vorkam, das man auf Rechnung derselben hätte schieben können. Dieser Gegenstand ist daher noch immer im höchsten Grade dunkel.

7 Abschnitt.

Siebente Klasse. — Schwindel und apoplektische Erscheinungen. Leichte und vorübergehende apoplektische Anfälle.

40 Fall, — Ein Mann von 73 Jahren, hatte Kopfschmerz und gelegentliche Anfälle von Schwindel und des Verlusts der Besinnung. Gewöhnlich stürzte er nicht nieder, ging indessen oftmals, ohne dafs er es wufste, dafs er wirklich ging. Zu anderen Zeiten hatten die Anfälle Ähnlichkeit mit dem Rausche. Sein Gang war

schwach und strauchelnd, und nahmen die Anfälle nach und nach an Häufigkeit und Heftigkeit zu, obschon die Besinnung gewöhnlich in kurzer Zeit wiederkehrte. Nach Verlauf von sechs Monaten stellte sich aber endlich ein neuer und heftigerer Anfall ein, von dem er sich nicht erholte. Er ward nun bettlägerig, hatte heftigen Kopfschmerz, Schwindel, Verlust des Gedächtnisses und war nicht bei sich, und um den zwölften Tag trat ein heftiger Schmerz und eine partielle Lähmung des linken Beins und Arms ein. Dann entstanden allgemeine Convulsionen, denen eine vollständige Hemiplegie und Coma folgten, und starb der Kranke am 23 Tage, nachdem er bettlägerig geworden war. — In den Hirnhöhlen fand man drei Unzen Wasser; die Hirnsubstanz war sehr fest. Im hinteren Lobus der rechten Hemisphäre lag eine feste Geschwulst von der Gröfse eines Taubeneys, die inwendig eine blasse Fleischfarbe und eine körnigte Textur hatte. Sie war nicht von einer Haut umgeben; sondern zeigte in einem bedeutenden Theile ihres Umfangs eine Art von Bedeckung, die ihrer Textur nach den fibrösen Bändern des Carcinomas glich. Die Geschwulst stand mit dem Ventrikel in Verbindung, so dafs sie einen Theil der Wand der Cornea posteriora und Cornea inferiora bildete, und war sie mit dem Rande des Pes Hippocampi verwachsen. Die an dieser Stelle den Ventrikel überziehende Pia Mater war sehr gefäfsreich. (Eine Mittheilung des Herrn Dr. Hunter.)

41 Fall. — Ein Mann von 36 Jahren, hatte nach einer Kopfwunde, die bald geheilt worden war, sechstehalb Jahre lang einen anhaltenden Kopfschmerz bekommen. Dann traten Anfälle von Stupor ein, die sich in unbestimmten Zwischenräumen, bisweilen zweimal wöchentlich, oft auch nur alle vierzehn Tage einstellten. Gewöhnlich währten dieselben nur anderthalb Stunden, und konnte er die Annäherung derselben fühlen, so dafs er sich dann niederlegte. In den freien Zwischenräumen gingen alle Functionen gehörig vor sich. Nach sieben bis acht Monaten kamen die Anfälle häufiger, und starb er in Einem derselben. — In der Mitte der linken Hemisphäre des Gehirns lag eine scrophulöse Geschwulst, die gröfser als ein Hühnerey war, und sich der Tiefe nach bis zu einer Linie mit dem Corpus callosum erstreckte. Dieselbe schien aus einem verhärteten Hirntheile zu bestehen. Ein

Knochenstück von der Gröfse eines Nagels, war mit der linken Seite des Sinus longitudinalis verwachsen. Die Venen der linken Hemisphäre waren blutreicher, als die der Rechten. (S. Med. chir. Trans. Vol. IV. p. 188.)

42 Fall. — Eine Frau von 28 Jahren, hatte heftigen Kopfschmerz, beständigen Schwindel, Übelkeit, sie erbrach sich zu Zeiten, hatte zum öfteren Frost, Schmerz und Taubheit des linken Ohrs und litt auch das linke Auge etwas. Nach Verlauf einiger Monate nahm der Kopfschmerz überhand; es stellte sich zu Zeiten ein comatoser Anfall ein, und starb die Frau plötzlich, nachdem sie an einem bedeutenden Erysipelas des Kopfs und Gesichts gelitten hatte. — An der linken Seite, unter der Basis des Gehirns, befand sich eine merkwürdige Geschwulst, die auf der Portio petrosa des Schläfenbeins ruhte. Dieselbe bestand aus drei Portionen; die Vordere hatte die Gröfse eines Eys, eine nelkenbraune Farbe und war aus einer schwammigten gefäfsreichen Substanz, die Ähnlichkeit mit der Placenta hatte, zusammengesetzt, und war mit kleinen Bälgen, die eine eiterartige Flüssigkeit enthielten, untermischt. Die hintere Portion war halb so grofs als die Vordere, von ähnlicher Structur, doch fester; die mittlere Portion hatte die Gröfse einer Wallnufs, war von weifser Farbe und fester knorpelartiger Textur. Die Portio petrosa des Knochens auf der die Geschwulst ruhte, war bis auf einen halben Zoll tief absorbirt. (Eigene Beobachtung.)

43 Fall. — Eine Frau von 64 Jahren hatte Kopfschmerz, Schwindel und sah zu unbestimmten Zeiten undeutlich. Später verfiel sie in eine Manie; endlich starb sie nach fünf Jahren am Fieber mit Delirium. — Man fand an der Seite der Sella Turcica zwei kleine Aneurismen, die jedes etwa fünf achtel Zoll im Durchmesser halten mochten, und durch eine Ausdehnung der Carotis interna entstanden waren, und enthielten dieselben Lamellen coagulirten Bluts. (S. Trans. of a Soc. Vol. 2. p. 193.)

44 Fall. — Eine 65jährige Frau, hatte eine langwierige Lähmung des rechten Beins gehabt; zu Zeiten traten heftige Kopfschmerzen ein; sie ward unbesinnlich, und starb nach einem apoplektischen Anfalle an einem sich nach und nach ausbildenden Coma. — Man fand ein Blutextravasat und Erweichung. Der vordere Theil

der linken Hemisphäre war sehr verhärtet und von röthlicher Farbe. In der Substanz der rechten Hemisphäre lag eine eyförmige Geschwulst von röthlicher Farbe, die theils hart, theils weich war. (S. Rostan.)

Ich habe oben einen wichtigen Fall (den Sechsten) beschrieben, der zu dieser Klasse zu zählen ist, bei dem eine merkwürdige Geschwulst, die sich durch eine Ablagerung neu gebildeter Flüssigkeit zwischen den Lamellen der Dura Mater erzeugt hatte, gefunden wurde, und sind mehrere Andere der Art erzählt worden, bei denen man einige Verschiedenheiten in Hinsicht der Symptome beobachtete. In Einigen finden wir einen anhaltenden Kopfschmerz mit Schwindel; in Anderen vorübergehende apoplektische Anfälle, während sich der Kranke in der Zwischenzeit ziemlich wohl befindet. In noch anderen Fällen klagt der Kranke beständig über einen leichten und habituellen Grad von Schwindel, dem man den Namen der Schwäche des Kopfs zu geben pflegt, und der oft von einer nicht gehörigen Festigkeit in den Beinen begleitet ist. In einem Falle der ersten Art, den Zeder beschrieben hat, wurden zahllose Hydatiden im Gehirn, und besonders an der Stelle, die zum Aquectus Sylvii führt, gefunden, und enthielt dieser selbst drei kleinere Hydatiden. Der Fall, den ich oben beschrieben habe (der Sechste) liefert ein merkwürdiges Beispiel der anderen Klasse von Fällen, die sich durch vorübergehende apoplektische Anfälle auszeichnet. Ich habe ein von Lancisius erzähltes Beispiel eines Mannes angeführt, der öftere apoplektische Anfälle hatte, und bei dem eine Verdickung der Hirnhäute und eine polypöse Geschwulst unter dem Stirnbeine gefunden wurde. — Ein Mann, von dem Gooch erzählt, hatte seit Jahren

Anfälle gehabt, bei denen bisweilen ein Schütteln des Kopfs und eine Art von Emprosthotonos beobachtet wurde; oftmals ward er aber schwindelig, und fiel auf kurze Zeit ohne Besinnung nieder. Nie war er ganz frei von Kopfschmerzen; heftige Bewegung erregte Schwindel, der sich verlor, sobald der Kranke sich ausruhte. Er starb plötzlich unter Convulsionen, und fand man verschiedene Knochenspitzen, die vom rechten Scheitelbeine und dem Hinterhauptbeine entspragen, und die Dura Mater, die entzündet war, und brandig werden zu wollen schien, gereitzt hatte.

Zu dieser Klasse lassen sich auch noch diejenigen Fälle zählen, in welchen mit einer organischen Hirnkrankheit eine nach und nach sich einstellende Abnahme der Functionen der Sinneswerkzeuge, ohne bedeutenden Schmerz oder irgend ein anderes dringendes Symptom, vorkömmt. In einem solchen Falle, der in eine förmliche Stupidität ausartete, fand Plater eine feste, fleischartig aussehende Geschwulst, von der Gröfse eines mäfsigen Apfels, über dem Corpus callosum liegen. In einem ähnlichen, von Bouillaud erzählten Falle, war eine steatomatose, in einem Balge eingeschlossene Geschwulst in der rechten Hemisphäre des Gehirns vorhanden.

Vierter Theil.

Von den Krankheiten des Rückenmarks und seiner Häute.

Das Rückenmark hat in Hinsicht seiner Structur viele Ähnlichkeit mit dem Gehirn, doch ist es von einer dichteren Consistenz. Die Häute desselben hat man in drei Theile getheilt, die Dura Mater, die Arachnoidea und die Pia Mater. Da indessen diejenige Haut, der man den Namen der Arachnoidea gegeben hat, eher eine Art eines lockeren Zellgewebes zu seyn scheint, und daher kaum eine eigenthümliche Benennung verdient, so ist es in praktischer Hinsicht hinreichend, wenn man nur zwei Häute annimmt.

1. Die Dura Mater des Rückenmarks weicht hinsichtlich ihrer Structur weiter nicht von der des Gehirns ab, als daſs sie an einigen Stellen hinsichtlich ihrer Dicke bedeutend verschieden ist. Die vorzüglichsten Thatsachen, die man in praktischer Hinsicht nicht aus den Augen verlieren darf, sind, daſs sie an dem Wirbelkanale durch ein lockeres Zellgewebe leicht befestigt ist, daſs sie aber mit dem Rande des Foramen magnum sehr genau verbunden ist. Auf diese Weise wird eine Höhle zwischen der Haut und dem Wirbelkanale gebildet, die der Sitz von Ergieſsungen werden

kann, und die durchaus in keiner Verbindung mit der Kopfhöhle steht. Auf der anderen Seite steht aber der Raum, der sich zwischen der Dura Mater und der Pia Mater oder der unmittelbaren Bedeckung des Rückenmarks befindet, in einer freien Verbindung mit der Kopfhöhle, so dafs eine Flüssigkeit leicht von dem Einen in die Andere, je nachdem der Körper die Lage verändert, gelangen kann.

2. Die Pia Mater, oder die eigenthümliche Bedeckung des Rückenmarks, ist eine Haut von loser, zellgewebartiger Textur. Sie scheint eine Fortsetzung der Pia Mater des Gehirns zu seyn, ist fest mit dem Rückenmarke verbunden, und bedeckt die von demselben entspringenden Nerven.

3. Die Substanz des Rückenmarks ist fester, als die des Gehirns, in anderer Hinsicht derselben aber gleich, und zeigt sich in Gestalt zweier Theile, der Substantia corticalis und der Substantia medullaris. Sie zertheilt sich in vier Säulen; die Crura cerebri sind der Ursprungsort der beiden Vorderen, und die Crura cerebrelli der der beiden Hinteren derselben. Die Nervi spinales entspringen aus zwei verschiedenen Wurzeln, von denen die Eine in einer der vorderen, die Andern aber in einer der hinteren Säulen belegen ist. Neuere Untersuchungen haben es nur zu wahrscheinlich gemacht, dafs auf diesem doppelten Ursprung eine Verschiedenheit der Functionen beruht, nämlich, dafs die hinteren Säulen den Ursprungsort der Nerven des Gefühls, die Vorderen aber den der Nerven der Bewegung abgeben. Man hat ferner einen Kanal, der in der Substanz des Rückenmarks liegen soll, beschrieben; derselbe soll oft der Sitz seröser Aus-

schwitzungen seyn, und mit dem vierten Ventrikel in Verbindung stehen. Nach der Angabe von **Portal**, **Senac**, **Rachetti** und Anderen darf man wohl nicht zweifeln, dafs ein solcher Kanal wirklich beobachtet worden sey; indessen ist es doch höchst zweifelhaft, ob derselbe im gesunden Zustande der Theile vorhanden ist. In dem von **Portal** beobachteten Falle ging er bis zum vierten Rückenwirbel, und hatte einen solchen Umfang, dafs er einen mäfsigen Gänsekiel fassen konnte. Er enthielt eine seröse Flüssigkeit, von der auch die Hirnhöhlen angefüllt waren.

Die älteren Ärzte schrieben dem Rückenmarke in convulsivischen und paralytischen Krankheiten eine hohe Bedeutung zu, doch scheinen ihre Speculationen sich gröfstentheils nur auf Muthmafsungen zu gründen. Eine richtigere Pathologie des Rückenmarks scheint erst in neueren Zeiten entstanden zu seyn, und ist man vielleicht berechtigt, dieselbe noch immer für höchst unvollkommen zu halten. Indem ich es versuche einen allgemeinen Abrifs derselben zu liefern, werde ich mich begnügen eine einfache Aufzählung, der am besten begründeten Thatsachen zu geben, die sich füglich unter folgende Hauptpunkte zusammenstellen lassen:

1. **Acute Entzündung der Häute oder Meningitis des Rückenmarks.**

2. **Entzündung der Substanz des Rückenmarks, die in Erweichung oder Vereiterung übergeht.**

3. **Seröse Ausschwitzung im Wirbelkanale.**

4. **Extravasation von Blut im Wirbelkanale oder Apoplexia spinalis.**

5. Fungöse Krankheit oder Verdickung der Häute.

6. Verhärtung des Rückenmarks.

7. Compression des Rückenmarks durch neue Bildungen im Wirbelkanale, als Tuberkeln, eyweifsartige Absetzungen, Hydatiden und Verknöcherungen der Häute.

8. Zerstörung eines Theils des Rückenmarks.

9. Erschütterung des Rückenmarks.

10. Gewisse Krankheiten der Knochen der Wirbelbeine.

ERSTER ABSCHNITT.

Meningitis des Rückenmarks.

Von dieser merkwürdigen Krankheit kann ich die nachfolgenden beiden Fälle erzählen. Der Zweite wurde mir von Herrn Dr. Duncan dem Jüngeren mitgetheilt; in dem Anderen sah ich den Kranken während seiner Krankheit zwar nicht, war aber bei der Leichenöffnung desselben gegenwärtig. Ich werde mich auf eine blofse Erzählung der Fälle beschränken, ohne aus denselben allgemeine Folgerungen hinsichtlich der Krankheitscharaktere zu ziehen.

Hundert und vier und zwanzigster Fall.

Ein Mann von 26 Jahren, hatte seit einigen Jahren an einem Eiterausflufs aus dem linken Ohre gelitten. Gewöhnlich flofs immer etwas Eiter aus, jedoch erfolgte nach den Schmerzanfällen ein reichlicherer Ausflufs.

Der Schmerz erstreckte sich bei diesen Anfällen über die ganze linke Seite des Kopfs, und dauerte oft eine Woche lang mit ungemeiner Heftigkeit fort. — In der ersten Woche des Aprils 1817 ward er von seinen gewöhnlichen Beschäftigungen durch einen Schmerz, der sowohl den Vorkopf, als den Hinterkopf einnahm, abgehalten; er lag einen Theil des Tages über im Bette; er hatte keinen Appetit und schlief nicht gut; sein Puls war indessen wenig oder gar nicht beschleunigt, und ward das Übel eine Woche lang wenig beachtet. — Gegen das Ende derselben fing er an über einen Schmerz, der sich längs des Nackens ausbreitete, zu klagen, und zu Anfange der zweiten Woche hörte der Schmerz im Kopfe beinah gänzlich auf, doch ward derselbe im Nacken heftiger und dehnte sich mehr nach unten zu, längs des Rückgraths, aus. Einige Tage lang verbreitete er sich immer mehr nach unten hin, bis er sich endlich mit ungemeiner Heftigkeit am unteren Theile des Rückgraths festsetzte, und sich von hier aus rund um den Körper nach den Proc. spinosis des Iliums zu ausdehnte. Von dieser Zeit an klagte er nicht mehr über Schmerz im Kopfe, und wenig über denselben in dem oberen Theile des Rückgraths; jedoch bekam er nun eine unangenehme Empfindung im ganzen Unterleibe, und hatte vielen Schmerz und eine grofse Beschwerde beim Wasserlassen. Wegen der Heftigkeit dieser Beschwerden wurden seine Leiden gegen den 15 auf das höchste gesteigert. Er konnte keine fünf Minuten ruhig im Bette liegen bleiben, lief gewöhnlich in der höchsten Angst im Hause umher, packte den unteren Theil seines Rückens mit beiden Händen und bifs die Zähne vor Schmerz zusammen. Er hatte durchaus keine Ruhe, und war bisweilen nicht

recht bei Besinnung und unbändig. Am 16 nahm er ein warmes Bad, er stieg drei Treppen hinab, und ging ohne bedeutende Unterstützung in die angränzende Strafse. Nach der Rückkehr aus dem Bade fühlte er sich etwas leichter, doch bald trat der Schmerz wieder mit gleicher Heftigkeit ein, und war von heftigen Schmerzen im Leibe, heftiger Dysurie, Verwirrung der Gedanken, und einem etwas erschwerten Sprechen begleitet. Der Puls hielt ungefähr 100 Schläge, und ward durch die gewöhnlichen Mittel leicht Leibesöffnung bewirkt. Am 17 waren die Symptome dieselben; die Sprache litt bedeutend; der Kranke hatte convulsivische Zuckungen im Gesichte, und konnte nicht gut schlucken. Man bemerkte, dafs er etwas schielte, doch war das Schielen nicht von Dauer. Der Puls hielt zwischen 120 und 130 Schläge. Während der Nacht ward er etwas ruhiger, nachdem er am Arm aus der Ader gelassen worden war, und konnte einige Zeit im Bette bleiben. Jedoch stand er bald wieder auf, und blieb bis um drei Uhr des Morgens aufser dem Bette, indem er theils safs, theils in einem vollen Delirium im Hause umherlief, und sich nicht bändigen lassen wollte. Als er etwa um drei Uhr auf einem Stuhle safs, bog er seinen Kopf plötzlich mit grofser Gewalt hintenüber, verfiel sofort in einen comatosen Zustand, in welchem er zwei Stunden lang lag, und starb dann. Zu keiner Zeit der Krankheit konnte man ein anderes Symptom von Paralyse entdecken, als die leichte Affection der Sprache; die Respiration war durchaus nicht gestört; der Kranke erbrach sich nicht, und zeigten sich weiter keine Convulsionen, als die leichten Zuckungen des Gesichts am 17. — Der Puls hatte 90 bis 130 Schläge gehalten, und soll gewöhnlich klein

und unregelmäfsig gewesen seyn. Leibesöffnung bekam der Kranke leicht; doch ward der Rückenschmerz beim zu Stuhle Gehen bedeutend gemehrt. Zwei Tage vor dem Tode stellten sich verschiedene Frostanfälle ein. Während seiner Krankheit war viel Eiter aus dem linken Ohre geflossen, und hatte sich hinter demselben eine Entzündungsgeschwulst gebildet.

Leichenöffnung. — Bei der sorgfältigsten Untersuchung konnte man durchaus nichts Krankhaftes im Gehirn entdecken. Als das Gehirn heraus genommen worden war, fand man einige gallertartige Ablagerungen unter der Medulla oblongata, und bald nachher kam eine bedeutende Menge eiterartiger Flüssigkeit, die aus dem Wirbelkanale ausflofs, zum Vorschein. Nachdem man das ganze Rückgrath geöffnet hatte, fand man das Rückenmark mit einem Überzuge von eiterartiger Flüssigkeit bedeckt, die zwischen demselben und den Häuten lag. An drei Stellen war dieselbe besonders reichlich vorhanden, nämlich, am oberen Theile nahe am Foramen magnum, etwa in der Mitte der Regio dorsalis und an der Spitze des Heiligenbeins, doch war sie auch über die anderen Theile mit ziemlicher Gleichförmigkeit verbreitet. Die Substanz des Rückenmarks war sehr weich und an vielen Stellen in Fasern getheilt. Alle übrige Eingeweide waren gesund.

Hundert und fünf und zwanzigster Fall.

Eine Frau von 22 Jahren, hatte länger als drei Wochen an rheumatischen Schmerzen gelitten, die sich über alle Theile des Körpers ausbreiteten, weshalb sie am 11 April 1820 in die klinische Anstalt aufgenommen, und von Herrn Dr. Duncan behandelt wurde.

Sie beschwerte sich um diese Zeit über Schmerz im hinteren Theile des Halses und im Kreuze, so wie in der Spitze des rechten Schulterblattes. Gleichzeitig war ein sehr heftiger Schmerz in der rechten hypogastrischen Gegend, der durch äufserlichen Druck und durch tiefes Einathmen gemehrt wurde, vorhanden. Der Kopf war bedeutend zurückgezogen, und konnte nicht vorwärts gebogen werden; das Rückgrath war hintenüber gebogen, und fühlten sich die Rückenmuskeln zusammengezogen und steif an. Die Kranke hatte abwechselnd Frost und Hitze, und war sehr unruhig; ihr Puls hielt 148 Schläge und war voll; die Respiration erfolgte vier und vierzigmal in einer Minute, und hustete die Kranke etwas; die Zunge war belegt, der Leib war verstopft. — Es wurde reichlich Blut gelassen; Purgirmittel, das warme Bad u. s. w. wurden in Anwendung gezogen. — Am 12 war der Zustand wenig verändert. Am 13 hatte sie grofse Beschwerden beim Schlucken und war sie sehr unruhig; der Rücken war immer hintenüber gebogen; der Leib war anhaltend verstopft; der Puls hielt 144 Schläge. Als sie am 14 reichlich purgirt hatte, schien sich die Kranke etwas besser zu befinden, und konnte den Kopf etwas vorwärts beugen, indessen war der Schmerz ganz derselbe geblieben. Er nahm nun besonders die rechte Schulter und den oberen Theil der Brust ein, und schofs bisweilen bis in die rechte Achselhöhle. Im unteren Theile des Unterleibes hatte die Kranke ebenfalls Schmerz, und fühlte sich der Bauch ausgedehnt und gespannt an. Sie konnte etwas besser schlucken, schlief auch, doch bemerkte man während des Schlafs ein häufiges Sehnenhüpfen; der Puls hielt 148 Schläge und war klein. — Am 15 war der Kopf nicht so stark zurückgezogen,

und konnte die Kranke denselben besser bewegen. Die Schmerzen hatten nachgelassen, waren jedoch noch im Leibe vorhanden; die Kranke hatte zum öfteren Sehnenhüpfen und zitterte sehr; der Puls hielt 140 Schläge; Leibesöffnung hatte die Kranke gehabt; die Zunge war belegt. Die Kranke hatte grofsen Hang zu schlafen, war aber völlig bei sich, wenn sie aufgeweckt wurde. Während der Nacht ward ein warmes Bad in Anwendung gezogen, in welchem die Kranke verschied. Gleich nach dem Tode wurden die Halsmuskeln ganz schlaff.

Leichenöffnung. — In den Hirnhöhlen war etwas Wasser vorhanden, und an der hinteren Ecke des rechten Lobus des kleinen Gehirns lag ein Streifen coagulirter Lymphe. Die Portio cervicalis des Rückenmarks war gesund; die Portio dorsalis und die Portio lumbaris desselben war gleichmäfsig mit coagulirter Lymphe, die eine grünlich gelbe Farbe und eine weiche Consistenz hatte, bedeckt. Besonders bemerkte man dieselbe an dem hinteren Theile, zwischen dem Rückenmarke und den Häuten, und waren diese Letzteren sehr gefäfsreich.

Duchatelet und Martinet haben verschiedene Fälle der Entzündung der Häute des Rückenmarks beschrieben, die in eine eiterartige Ablagerung übergingen, doch waren diese Fälle gemeiniglich mit einer gleichen Krankheit der Häute des Gehirns verbunden. — Die vorzüglichsten Symptome, die auf den krankhaften Zustand des Rückenmarks bezogen werden konnten, waren ein Schmerz, der sich längs des Rückgraths ausbreitete, und tetanische Contractionen der Muskeln des Rückens und Nackens, die in einigen Fällen in einen förmlichen Opistotonos ausarteten, herbeiführten. In einem Falle

war eine Steifigkeit der Muskeln des linken Arms, und ein convulsivisches Zusammenziehen der Daumen und Finger beider Hände vorhanden, und in einem Anderen bemerkte man eine grofse Langsamkeit der Respiration, die kaum fünfmal in der Minute erfolgte.

Olivier hat in der zweiten Ausgabe seiner Schrift verschiedene sehr interessante Fälle beschrieben, welche dieselben allgemeinen Charaktere darbieten. Das hervorstechendste Symptom war ein Schmerz an einer Stelle des Rückgraths, der sich durch jede Bewegung mehrte, und über den der Kranke oft sonst weiter nicht besonders klagte, als wenn er sich bewegte. Gemeiniglich dehnte sich dieser Schmerz auf einige Glieder aus, und war von einer Starrheit der Muskeln oder tetanischen Krämpfen begleitet. In einem Falle entstand eine Paralyse, die jedoch von einem gewissen Grade der Erweichung des Rückenmarks abzuhängen schien. Ein Fall war wegen der Remissionen im ersten Zeitraume der Krankheit merkwürdig. In diesem Falle war ein heftiger Schmerz im Nacken vorhanden, der sich um zehn Uhr des Abends einstellte und erst um drei Uhr des Morgens aufhörte. Nach Verlauf von siebenzehn Tagen hörte derselbe auf, und nun entstand ein Schmerz in der Nierengegend, der sich später längs des Rückens und bis in die unteren Extremitäten ausbreitete, und dann von einer Starrheit in den Muskeln und tetanischen Krämpfen in den Beinen, dem Rücken und Nacken begleitet war. Der Kranke starb endlich am Coma, und scheint es, als wenn der Fall etwa fünf Wochen lang gedauert habe. — Zwischen den Häuten des Rückenmarks fand man an verschiedenen Stellen eine Ablage-

rung von Eiter und eine Pseudomembran; besonders war dieselbe in der Lendengegend vorhanden, woselbst sich der Eiter einen Weg zwischen zwei Wirbeln hindurch gebahnt, und unter die Muskeln ergossen hatte. In einem anderen Falle waren die Symptome anfänglich weit dunkler. Man beobachtete den Ausdruck eines bedeutenden Leidens, verbunden mit einer Harnverhaltung; es war aber kein bestimmter Sitz von Schmerz vorhanden, und schrie der Kranke blos heftig auf wenn er die unteren Extremitäten bewegte. Diese wurden gelähmt und gefühllos. Später stellte sich eine partielle Paralyse und eine Steifigkeit der Arme, eine Steifigkeit des Rumpfs, und Zurückziehung des Kopfs ein, und starb der Kranke nach zehn Tagen. — Zwischen den Häuten des Rückenmarks war eine bedeutende Ablagerung einer falschen Membran und einer flockenartigen Masse vorhanden, die an einigen Stellen vier bis fünf Linien dick war. Am reichlichsten kam dieselbe an der hinteren Fläche des Rückenmarks und gegen das untere Ende desselben vor, und bemerkte man daselbst eine Erweichung der Substanz des Rückenmarks. *)

Eine Entzündung der das Rückenmark umgebenden Theile kann auch durch äufserliche Verletzungen, ohne irgend eine Krankheit der Wirbelknochen erzeugt werden. Ein Fuhrmann von dem C. Bell erzählt hat, hatte sich auf die Deichsel seines Wagens hingesetzt, ward durch einen plötzlichen Stofs von derselben herabgeschleudert, und fiel auf den Nacken und die Schultern. Man brachte

*) S. Olivier Traité de la Moelle épinière et de ses Maladies. Ed. 2. Tom. II.

ihn in das **Middlesex Hospital**, woselbst er eine Woche lang lag, und über weiter nichts als über eine Steifigkeit im Nacken klagte. Seine Glieder konnte er vollkommen gut bewegen. Am achten Tage nach seiner Aufnahme in das Hospital ward er von allgemeinen Convulsionen und einem Trismus befallen. Nach wenigen Stunden ward er von einer besonderen convulsivischen Bewegung der Kinnlade heimgesucht, die unter unaufhörlicher und heftiger Bewegung derselben etwa fünf Minuten lang andauerte. Hiernach entstand ein tobsüchtiges Delirium, und er verfiel nun in einen Zustand, der dem Typhus ähnlich war, und fand man nach Verlauf von vier Tagen, dafs er an den unteren Extremitäten gelähmt war. „Er lebte noch eine Woche lang, „ward aber immer schwächer und schwächer, und hatte „die Krankheit viel von dem Charakteristischen des „Typhus. Am Tage vor seinem Tode war er völlig „bei sich, und hatte er wieder Gefühl in den Beinen.“ Bei der Leichenöffnung fand man eine grofse Menge eiterartiger Flüssigkeit im Wirbelkanale, die sich besonders am unteren Theile desselben angesammelt hatte. Dieselbe schien sich um den letzten Hals- und ersten Rückenwirbel gebildet zu haben, und war an dieser Stelle der zwischen den Wirbeln liegende Knorpel zerstört, so dafs der Eiter sich nach aufsen zu einen Weg zwischen den Muskeln gebildet hatte. In einem anderen, von Bell erzählten Falle, in welchem der letzte Rückenwirbel zerbrochen war, fand man eine eiterartige Flüssigkeit zwischen dem Rückenmarke und den Häuten. In diesem Falle war keine Paralyse vorhanden. Die vorherrschenden Symptome waren Fieber, eine allgemeine Unruhe, Erbrechen und ein heftiges Delirium;

der Tod erfolgte nach einem plötzlichen Sinken der Kräfte. *)

An dieser Stelle mag vielleicht am besten der gemehrten Vascularität des Rückenmarks und seiner Häute, und der Überfüllung der Gefäſse am Ursprungsorte der Nerven Erwähnung geschehen können. Dieser Zustand ist von den Schriftstellern des Festlandes unter der Bezeichnung der Plethora spinalis beschrieben worden, und hat man auf dieselbe, als einer Ursache von Krankheiten der wichtigsten Functionen des Körpers ein besonderes Gewicht gelegt. Dadurch, daſs sie an dem Ursprunge der verschiedenen Rückenmarksnerven einen Reiz hervorbringt, hat man sie als die Quelle verschiedener dunkler Krankheiten der Brust- und Bauchhöhle, des Zitterns, der Convulsionen, der paralytischen Affectionen, der Chorea, der Epilepsie und des Tetanus betrachtet. Man hat dieselbe ebenfalls für die Ursache mancher schmerzhaften Affectionen des Rückens und Kreuzes betrachtet, die in Gesellschaft von Hämorrhoiden, der Menstruation, des Abortus und des anhaltenden Fiebers vorzukommen pflegen. Die genannten Schriftsteller haben besonders die Veränderungen, die in der Brust- und Bauchhöhle vorgehen, und durch welche das Blut mit ungewöhnlicher Stärke nach den Gefäſsen des Rückenmarks getrieben wird, zu erforschen gesucht. Solche Hintreibungen des Bluts sollen nach ihnen von heftigen Koliken, unterdrückter Menstruation, Krankheiten der Leber und anhaltenden Fieber erfolgen. **)

*) S. Quarterly Reports of Cases of Surgery. Part 2.

**) S. Frank, Oratio de Vertebralis Columnae in morbis dignitate; Brera della Rachialgite; Ludwig de dolore ad spinam dorsi.

Man mufs jedoch gestehen, dafs die krankhaften Erscheinungen, die man der Plethora spinalis beigemessen hat, höchst zweideutig sind, und braucht man nicht zu zweifeln, dafs die Lage des Körpers nach dem Tode zur Erzeugung derselben vieles mit beiträgt. Die Untersuchungen so ausgezeichneter und berühmter Schriftsteller verdienen es indessen wohl, dafs ich einige Beispiele der Krankheiten anführe, die sie auf Rechnung dieser Ursachen gebracht haben.

1. Ein Mann, der an einer Peripneumonie starb, hatte im Laufe seiner Krankheit einen gewissen Grad von Taubheit und einen Verlust des Gefühls in den unteren Extremitäten bekommen. Bei der Leichenöffnung fand man die Arterien des Theils des Rückenmarks, der zwischen den Rückenwirbeln eingeschlossen liegt, so von Blut aufgetrieben, als wenn sie ausgesprüzt gewesen wären. *) Portal führt noch einige solcher Beispiele an, die er aus demselben Gesichtspunkte zu erklären sucht, und in welchen, in verschiedenen entzündlichen Krankheiten, convulsivische und paralytische Affectionen vorgekommen waren.

2. Ein Kind ward während des Zahnens von Convulsionen befallen, die in eine förmliche Epilepsie ausarteten. Als dasselbe sechstehalb Jahre alt war, hatte es täglich vier bis fünf Anfälle, und ward gelähmt; es starb ein Jahr später. — Die Häute des Rückenmarks schienen gleichsam mit Blut ausgesprüzt zu seyn; die Marksubstanz war in der Gegend des sechsten und zwölften Rückenwirbels erweicht und von einer gelblichen Farbe. **)

*) S. Portal, Cours d'Anatomie medicale. Tom. 3. p. 219.

**) P. Esquirol, Bulletin de la Faculté de Médecine.

3. Ein junges Mädchen von ein und zwanzig Jahren, litt am Fieber und heftigen Delirium. Als das Delirium aufgehört hatte, bekam es Convulsionen der oberen Extremitäten, und starb bald nachher an einem Coma. — Bei der Leichenöffnung fand man die Gefäſse der Pia Mater des Rückenmarks am oberen und unteren Theile dergestalt von Blut ausgedehnt, daſs es schien als wenn dieselben stark ausgesprüzt worden wären. Besonders deutlich konnte man dieses an dem Ursprungsorte einiger der Rückenmarksnerven beobachten. Etwas Ähnliches beobachtete man an der Pia Mater des Gehirns, und war auf der Oberfläche desselben eine seröse Flüssigkeit angesammelt. *)

ZWEITER ABSCHNITT.

Entzündung der Substanz des Rückenmarks.

Indem ich zu der Entzündung der Substanz des Rückenmarks komme, läſst sich die Beschreibung der Symptome sehr gut aus der Analogie der gleichartigen Affectionen des Gehirns ableiten. Ich spiele hier besonders auf die Erweichung an, die eine der gewöhnlichsten krankhaften Erscheinungen in den hitzigen Krankheiten des Rückenmarks ausmacht, und die in Bezug auf das Gehirn, meiner Ansicht nach, als ein Resultat der Entzündung zu betrachten ist. Ich stelle diese Lehre jedoch nochmals der Prüfung der Ärzte anheim, und will dieselbe hier nur blos in Hinsicht der Anordnung benutzen.

*) S. Morgagni, Epist. X.

Dieser wichtige Gegenstand ist bis dahin noch nicht mit der Aufmerksamkeit untersucht worden, die er verdient. Wir haben indessen allen Grund zu glauben, dafs die Entzündung der Substanz des Rückenmarks, eben so wie die Entzündung des Gehirns auf eine vierfache Weise tödtlich werden kann:

1. Im entzündlichen Zeitraume der Krankheit.
2. Durch Erweichung.
3. Durch eine unbegränzte Vereiterung.
4. Durch Bildung eines Abscesses.

1. Entzündung der Substanz des Rückenmarks, die im entzündlichen Zeitraume tödtlich wurde, und bei der eine anfangende Erweichung vorkam.

Eine Frau war lange Zeit hindurch unmittelbar vor dem Eintritt ihrer Catamenien von Convulsionen des linken Beins befallen worden. Diese traten bei jedem sich einstellenden Monatsflusse ein, und hörten auf, sobald die Menses reichlich flossen. Nachdem dieselben im vierzigsten Lebensjahre verschwunden waren, ward das Glied gelähmt. Nach einiger Zeit ward sie von Convulsionen des linken Arms befallen, und starb sie in einem comatosen Zustande. — Bei der Leichenöffnung fand man die Häute des Rückenmarks an einigen der letzten Rückenwirbel entzündet. Das Rückenmark selbst war sehr roth und an der rechten Seite erweicht; an der Linken war es in seinem ganzen Umfange gesund. *)

*) S. Portal, Cours d'Anatomie medicale. Tom. IV. pag. 116.

Lieutaud erwähnt eines von Laelius a Fonte erzählten Falls, in welchem der Tod am vierzehnten Tage eines anhaltenden Fiebers, nach einer Paraplegie und Unterdrückung des Urins erfolgte; „in conspectum venit „ren sinister, inflammatus et syderatus; laesa etiam erat „medulla spinalis in eodem latere."

2. Erweichung des Rückenmarks.

Diese merkwürdige Krankheit mag durch die nachstehenden Fälle erläutert werden. In dem Ersten war dieselbe mit einer bedeutenden Entzündung der Häute verbunden; in dem Zweiten findet man ein Beispiel der Krankheit, die sich allein auf den Körper des Rückenmarks beschränkte, und der Dritte ist deshalb besonders merkwürdig, weil die Symptome eine so grofse Ähnlichkeit mit den Symptomen einer Hirnkrankheit hatten.

Hundert und sechs und zwanzigster Fall.

Ein junger Mann von 18 Jahren und ungesunder Körperconstitution war seit vielen Jahren mit Geschwüren an verschiedenen Theilen des Körpers behaftet gewesen, und hatte sich zu denselben eine Exfoliation der Knochen besonders der des Unterschenkels, des Oberschenkels und des Heiligenbeins hinzugesellt. Mehrere Monate vor dem tödtlich ablaufenden Anfall, hatte er ein Geschwür am Kopfe mit einer Caries des unterliegenden Knochens von der Gröfse eines Schillings gehabt. Sein allgemeiner Gesundheitszustand war indessen gut gewesen, und hatte er seine Studien auf der Universität zu Edinburg bis zum 24 September 1823 fortgesetzt, an welchem Tage er meinen Freund den Herrn

Dr. Hunter wegen Halsschmerzen und eines gelinden Fiebers halber zu Rathe zog. Dieser Krankheitszustand verschwand nach zwei Tagen, und in den nächsten drei Tagen ging er bei guter Gesundheit aus. Am 30 mufste er wegen eines Schmerzes im Kreuze, bei dem jedoch kein Fieber vorhanden war, wiederum zu Hause bleiben. Am 2 October hatte dieser Schmerz zugenommen; er war vorzüglich unter den unteren Rückenwirbeln vorhanden, erstreckte sich unterwärts dem Laufe der Ureteren nach, und hatte der Kranke einen öfteren Drang den Urin zu lassen. Am 3 war dieser Drang verschwunden; der Schmerz war nicht so heftig, mehr nach unten zu, und besonders auf das Heiligenbein beschränkt. Am 4 dauerte derselbe Zustand fort; der Kranke war durchaus fieberfrei; der Schmerz im Rücken war nicht heftig, da er aber nicht völlig verschwunden war, so ward ein Blasenpflaster gelegt.

Am 5 hatte sich der Schmerz im Rücken gelegt, doch klagte der Kranke nun über Schmerz im Leibe, besonders in der Schaamgegend. Es war einige Beschwerde beim Harnlassen vorhanden, und hatte der Kranke ein Gefühl von Taubheit an der inneren Seite beider Schenkel. Bei Nacht stellte sich eine förmliche Harnverhaltung ein, und mufste man den Catheter gebrauchen.

Am 6 war das Gefühl von Taubheit in den Schenkeln gemehrt, und hatte der Kranke zu Zeiten heftige ziehende Schmerzen, die durch die Schenkel hin schossen, und eine vollständige Harnverhaltung.

Am 7 war eine vollständige Paraplegie beider Schenkel und Beine, ohne einen Verlust des Gefühls eingetreten. Dabei waren eine Harnverhaltung und ein

unwillkürlicher Stuhlabgang vorhanden. Die umsichtigste Behandlungsart war bis dahin durchaus nutzlos gewesen.

Am 8 besuchte ich den Kranken zuerst in Gesellschaft des Herrn Dr. Hunter. Es war eine förmliche Paraplegie und eine vollständige Harnverhaltung vorhanden; der Puls hielt ungefähr 90 Schläge und war weich. Der Kranke klagte über einigen Schmerz in der unteren Regio dorsalis; übrigens war kein Krankheitssymptom vorhanden. Wir liefsen Schröpfköpfe auf den Rücken setzen, ein neues grofses Blasenpflaster legen, u. s. w.

Am 9, 10 u. 11 beobachteten wir keine weitere Veränderung, als dafs der Puls etwas beschleunigt worden war. Der Kranke war vollkommen bei sich. Zu Zeiten hatte er einigen Schmerz im Rücken, doch war derselbe nicht heftig und klagte der Kranke über weiter nichts. Die völlige Lähmung der Beine dauerte fort, und hatte sich das Gefühl von Taubheit mehr nach oben zu über den Unterleib hin gezogen.

Am 12 hatte sich das Gefühl von Taubheit bis auf die Brust hin ausgebreitet. Der Kranke klagte wenig über den Rücken, doch beschwerte er sich über heftige schiefsende Schmerzen, die sich über beide Arme verbreiteten. Das Geschwür am Kopfe ward sorgfältig untersucht und fanden wir, nachdem die Öffnung erweitert worden war, den Knochen cariös, und drang einiger Eiter aus einer sehr kleinen Öffnung in demselben heraus. Wegen dieser Erscheinung ward der Knochen mit einer kleinen Trephine durchbohrt, aber durchaus kein Krankheitszustand unter dem Knochen gefunden. Am Abend war der Puls schneller geworden, und ward der Kranke daher nochmals mit einiger Erleichterung aus der Ader gelassen.

Am 13 hatte sich der Zustand nicht verändert. Der Kranke war völlig bei sich, und klagte über nichts; die Stuhlausleerungen erfolgten unwillkürlich.

Am 14 ging der Urin, als man den Kranken aufrecht hielt, ohne Hülfe des Catheters ab. Der Puls war frequent und schwach; die Kräfte nahmen immer mehr ab. Er starb während der Nacht, und war bis etwa sechs Stunden vor seinem Tode völlig bei Bewufstseyn geblieben. Er hatte es niemals versucht die Beine zu bewegen, doch ging das Gefühl in denselben nicht verloren.

Leichenöffnung. — Im Gehirn fand man weiter nichts Krankhaftes als eine bereits alte Verdickung der Dura Mater in der Nähe des kranken Knochens. Der Knochen war cariös und in einem Umfange von der Gröfse eines halben Kronthalers sehr dünn. Im Umkreise dieser Stelle war derselbe, besonders an der einen Seite verdickt, und hatte er hier reichlich seine doppelte Dicke angenommen. Eine Ausschwitzung oder irgend ein anderer krankhafter Zustand neueren Ursprungs liefs sich durchaus nicht in der Kopfhöhle entdecken. Als der Wirbelkanal geöffnet wurde, flofs einige eiterartige Flüssigkeit während des Aufsägens aus der Mitte der Regio dorsalis aus, und ward der eine Wirbel an dieser Stelle bedeutend cariös befunden. Als der Kanal geöffnet worden war, fand man eine sehr bedeutende Menge einer flockenartigen Masse, die ein eiterartiges Ansehn hatte, an der Aufsenseite der Häute des Rückenmarks abgelagert. In reichlicher Menge zeigte sich dieselbe auf einer Strecke von einigen Zollen am unteren Theile der Regio dorsalis, dehnte sich aber auch bis nach oben zum vierten Halswirbel hin aus. Als die

Dura Mater des Rückenmarks aufgeschnitten worden war, flofs unter derselben viele blutige eiterartige Flüssigkeit aus, und erschien die Pia Mater höchst gefäfsreich. Die Substanz des Rückenmarks war in ihrer Structur beinah im ganzen Umfange der Portio dorsalis zerstört. Die vorderen Säulen dieses Theils waren völlig desorganisirt, und in einem weichen auseinander fliefsenden Brei zerfallen; am hinteren Theile war das Rückenmark mehr ganz geblieben. Als man das ganze Rückenmark herausgenommen hatte, und in die Höhe hielt, hing es mit den hinteren Säulen der Portio dorsalis zusammen, während der vordere Theil in einem weichen aufgelöfsten Zustande völlig abfiel. Die Theile, die oberhalb und unterhalb dieser kranken Portion belegen waren, fand man völlig fest und gesund.

Hundert und sieben und zwanzigster Fall.

Ein Mann von 56 Jahren, hatte sich in der letzten Woche des März 1823 bei einer Reise auf der Aufsenseite der Postkutsche bedeutend erkältet, und ward später von einem Schmerz im rechten Arm und rechten Bein befallen. Besonders heftig war derselbe in der Gegend der Schulter, doch war die ganze Seite nicht frei davon geblieben; dabei hatte er einen heftigen Kopfschmerz. Bald nachher bemerkte er eine gewisse Kraftlosigkeit in den krankhaft ergriffenen Gliedern, die am oberen Theile des Arms ihren Anfang nahm, und sich so langsam nach unten zu verbreitete, dafs er noch im Stande war deutlich zu schreiben, als er bereits das Vermögen den Arm aufzuheben oder den Ellbogen zu biegen verloren hatte. Darauf ward das Bein auf dieselbe langsame Art ergriffen, und nach ungefähr zehn

oder zwölf Tagen, vom Anfange der Krankheit angerechnet, waren der ganze Arm und das ganze Bein völlig gelähmt geworden. Um diese Zeit ward er zuerst von Herrn Dr. Moncrieff besucht, der den Puls härtlich und 96 Schläge haltend fand. Der Kranke war völlig bei sich, klagte aber fortwährend über Kopfschmerzen, und über einen Schmerz, der sich von der Schulter aus über den kranken Arm und das kranke Bein verbreitete. Es wurden wiederholte Blutausleerungen, Blasenpflaster, Purgirmittel u. s. f. in Anwendung gezogen, und ward der Kopfschmerz auf diese Weise beseitigt. Die übrigen Symptome dauerten aber nach wie vor fort; das rechte Bein und der rechte Arm waren völlig gelähmt und oft schmerzhaft; der Puls hielt 84 Schläge und war mehr weich; der Kranke war völlig bei sich. In diesem Zustande verblieb er bis zum 26 April, und ward dann der linke Arm urplötzlich gelähmt. Derselbe war indessen nicht ganz so bewegungslos geworden, als die Extremitäten der rechten Seite, und war das linke Bein durchaus nicht befallen. Der Puls war nun sehr schwach geworden, und schien der Kranke überhaupt äufserst erschöpft zu seyn. Um diese Zeit sah ich den Kranken zuerst. Er lag in einem leichten Delirium, das jedoch wieder beseitigt wurde. Er blieb völlig bei sich, war sogar vergnügt und hatte weiter keinen Schmerz, als bisweilen im rechten Beine, und dauerte dieser Zustand bis zum 7 Mai, an welchem Tage er neuerdings in ein Delirium verfiel, fort. Sein Puls hielt 120 Schläge und war weich. — Am 8 lag er in einem Zustande von Betäubung, murmelte undeutlich vor sich hin, beantwortete die ihn vorgelegten Fragen aber deutlich. Am Morgen des Neunten starb er, nachdem er einige

Stunden vor seinem Tode die Sprache verloren hatte. In den letzten acht bis zehn Tagen war eine grofse Stelle am Heiligenbeine brandig geworden.

Leichenöffnung. — Alle Theile des Gehirns waren vollkommen gesund. Aus dem Wirbelkanale flofs, ehe man denselben geöffnet hatte, viele blutige Flüssigkeit in die Höhle der Hirnschaale. Als der Wirbelkanal geöffnet worden war, fand man das Rückenmark vom zweiten bis zum letzten Halswirbel an, in einem völlig erweichten Zustande; die Theile oberhalb und unterhalb dieser Stelle waren vollkommen gesund.

Der nachfolgende Fall zeigt einen rascheren Verlauf der Krankheit und eine verschiedenartige Reihe von Symptomen.

Hundert und acht und zwanzigster Fall.

Ein siebenjähriger Knabe war vom 18 bis zum 20 Mai 1823 unpäfslich gewesen, jedoch war seine Unpäfslichkeit eben nicht besonders geachtet worden. Er hatte etwas Kopfschmerz gehabt und fieberte zu Zeiten, weshalb er ein Purgirmittel nahm, und schien er am Morgen des 22 völlig wohl zu seyn. Um zwei Uhr des Nachmittags ward er indessen von heftigen und allgemeinen Convulsionen befallen. Ich sah ihn kurze Zeit nachher und fand ihn ganz verwirrt, unbesinnlich und zum Theil comatos. Der Puls hielt 60 Schläge und war weich; das Gesicht war bleich; Öffnung hatte er gehabt und waren einige Würmer abgegangen. Ich wandte die gewöhnlichen Mittel jedoch ohne sonderlichen Erfolg an.

Am 23. Am Morgen lag er zum Theil in einem comatosen Zustande, die Augen standen starr und waren

gegen das Licht unempfindlich. Im Verlaufe des Tages nahm der Coma ab; der Kranke war nicht recht bei sich, sprach und schrie viel; er klagte über Kopfschmerz und konnte das Licht nicht gut vertragen. Am Abend schielte der Kranke etwas, und stellten sich bei Nacht einige Convulsionen ein. Sein Puls war sehr veränderlich, bisweilen schnell, und oft auch langsam. Er war sehr verstopft, erhielt indessen durch öftere Gaben des Crotonöls Öffnung.

Am 24. Der Kranke schien weit besser zu seyn. Die Augen hatten das natürliche Ansehn. Das Gesicht war bleich; der Puls hielt 120 Schläge; der Leib ward durch den Gebrauch des Crotonöls offen erhalten. Der Kranke war vollkommen bei sich, sagte, daſs er noch etwas Kopfschmerzen habe, schien übrigens aber nicht zu leiden. In diesem Zustande verblieb er bis zum Morgen des 25, um welche Zeit die Convulsionen mit groſser Heftigkeit zurückkehrten, nach welchen er in einem Zustande tiefer Betäubung verfiel und am Nachmittage starb.

Leichenöffnung. — Im Gehirn zeigte sich keine Ausschwitzung noch irgend ein anderer krankhafter Zustand. Als das Gehirn weggenommen worden war, floſs eine bedeutende Menge Wasser aus dem Wirbelkanale aus, und als man diesen öffnete, fand man immer noch eine beträchtliche Menge zwischen dem Rückenmarke und der äuſseren Haut. Das Rückenmark war an der Portio cervicalis gesund, aber am oberen Theile der Portio dorsalis erschien es sehr erweicht und zusammen gesunken. Diese Erscheinung breitete sich mehrere Zolle weit aus, und war dem Grade nach verschieden. An einer Stelle fand eine völlige Abtrennung

statt, und als man es versuchte das Rückenmark aufzuheben, fiel der Theil seinem ganzen Durchmesser nach in einen weichen zusammen fliefsenden Brei zusammen. Von der Mitte der Portio dorsalis an war das Rückenmark völlig gesund und gehörig fest. Die innere Haut desselben war dunkelfarbig, sehr gefäfsreich, und zeigte an der Stelle, die mit der erweichten Portion in Berührung stand, deutliche Spuren der Entzündung.

Der nachfolgende Fall, der mir von Herrn Dr. Hunter mitgetheilt worden ist, zeigt, dafs die Krankheit nach einer äufserlichen Verletzung entstehen kann, ohne dafs die Wirbelbeine krankhaft ergriffen sind.

Hundert und neun und zwanzigster Fall.

Ein Mann von 36 Jahren, fiel im August 1827 etwa zehn Fufs hoch von einem Wagen herab. Er stürzte dergestalt auf einen Haufen kleiner Steine nieder, dafs der erste Stofs, den er von der Spitze dieses Steinhaufens bekam, den Rücken zwischen den Schultern traf. Er versuchte es zwar sofort aufzustehen, fiel aber wegen einer völligen Kraftlosigkeit in den Beinen sofort wieder nieder, und bald nachher gingen ihm das Wasser und die Stuhlausleerungen unwillkürlich ab. In diesem Zustande ward er nach Hause gebracht, woselbst mit Ausnahme der Anlegung von Senfpflastern nicht viel für ihn gethan worden zu seyn scheint, und erst einen Monat nach dem Unfalle ward er dem Herrn Dr. Hunter in der Infirmanie zu Edinburg zur Behandlung übergeben. Er war bedeutend abgemagert, hatte das Bewegungsvermögen in den Beinen nicht, das Gefühl aber völlig verloren, und befanden sich alle Muskeln der afficirten Theile in einem merkwürdigen Zustande

von Schlaffheit. Beim äufserlichen Druck klagte der Kranke über einen tief sitzenden Schmerz in der Gegend des dritten, vierten und fünften Rückenwirbels. Er hatte flüssige Stuhlausleerungen, die ohne alles Bewufstseyn abgingen. Der Urin ging anfänglich unwillkürlich ab, und war mit einem zähen Schleime gemischt; später trat Harnverhaltung, offenbar in Folge der Zähigkeit des Schleims, durch den die Harnröhre verstopft wurde, ein, und mufste man deshalb den Catheter gebrauchen. Das Athmen war sehr langsam, und erfolgte gewöhnlich im Schlafe nur neunmal in einer Minute, im wachenden Zustande aber dreizehnmal. Der Puls und die übrigen Functionen waren normal; sein Appetit war mäfsig und seine Verdauung gut; seine Verstandeskräfte waren ungetrübt. Am dritten Tage nach seiner Aufnahme fing er an über Schmerzen in den Schläfenmuskeln und den Masseteren zu klagen, er konnte den Mund nicht gut öffnen, und ging dieser Zustand bald in einen förmlichen Trismus über. Dann stellte sich ein Emprosthotonos, mit den gewöhnlichen Symptomen des Tetanus ein; die Bauchmuskeln waren sehr fest und hart, und ward der Leib bedeutend nach vorn zu gebogen. Am folgenden Tage stellten sich mehr allgemeine Krämpfe ein, die die Arme und das Gesicht, so wie die Muskeln des Nackens und Halses befielen, und dem Kranken das Schlucken erschwerten. Die Krämpfe nahmen dann das Charakteristische des Opisthotonos an. Der Kranke starb während der Nacht, etwa acht und vierzig Stunden nach dem ersten Auftreten des Trismus. Alle gewöhnliche Mittel waren auf das Kräftigste und Umsichtigste, jedoch ohne Nutzen, gebraucht worden.

Leichenöffnung. — In keinem Wirbel liefs sich etwas Krankhaftes auffinden. Die Pia Mater des Rückenmarks war, besonders am oberen Theile der Regio dorsalis, sehr gefäfsreich. Der Körper des Rückenmarks, besonders aber die vorderen Säulen desselben befanden sich im Zustande der Erweichung. Diese vorderen Säulen waren beinah im ganzen Laufe des Rückenmarks erweicht, an manchen Stellen flofs dasselbe förmlich zusammen, und ging die Erweichung ganz bis zum oberen Theile des Rückenmarks, woselbst auch die Corpora pyramidalia von derselben ergriffen waren. Die hinteren Säulen waren ebenfalls an manchen Stellen erweicht, obgleich nicht so bedeutend als die Vorderen, doch fielen sie auch bei einem gelinden Drucke zusammen.

Eine eigne Modification der Krankheit ist die, in welcher, obgleich dieselbe ihren Sitz im oberen Theile des Rückenmarks hat, einzig und allein Krankheitserscheinungen vorkommen, die auf ein Leiden der oberen Extremitäten und der zunächst belegenen Organe hindeuten, ohne dafs die unteren Theile des Körpers afficirt werden. — Ein Mann, von dem Ollivier erzählt hat, litt an epileptischen Anfällen, und beschwerte sich anfänglich über Schmerz im Halse, ein erschwertes Schlucken, einen heftigen Schmerz im Nacken und dem unteren Theile des Hinterhauptbeins, wozu bald Fieber, ein erschwertes Athmen und Erbrechen kamen. Dann bekam er ein Gefühl von Taubheit in der linken Hand, das sich gar bald längs des Arms ausbreitete. Gleich nachher ward auch die rechte Hand auf dieselbe Weise befallen, und am folgenden Tage waren beide völlig gelähmt. Die Beine litten durchaus nicht, und waren

die Functionen der Blase und des Darmkanals nicht im mindesten gestört. Endlich nahm die Dyspnoë überhand und ward das Schlucken aufserordentlich erschwert, während man nichts im Halse entdecken konnte. Der Kranke starb nach Verlauf von acht Tagen, und war bis zuletzt völlig bei sich gewesen. Der obere Theil des Rückenmarks war bedeutend erweicht; die Erweichung hatte besonders ihren Sitz in der grauen Substanz, die von rosenrother Farbe war, und waren die Häute, die mit dem Theile in Berührung standen, ausnehmend gefäfsreich. Im Wirbelkanale war eine bedeutende Ausschwitzung vorhanden, und fand man einiges extravasirtes Blut im Zellgewebe zwischen den Wirbelbeinen und der Dura Mater des Rückenmarks. Die Lungen waren fest und mit Blut überladen, und war die Haut der Bronchien sehr gefäfsreich. — In einem anderen Falle, in dem man eine bedeutende Erweichung des oberen Theils der Portio cervicalis vorfand, war eine Lähmung aller Extremitäten vorhanden gewesen. Der einzigste Unterschied hinsichtlich der krankhaften Erscheinungen zwischen diesen beiden Fällen scheint der gewesen zu seyn, dafs die Erweichung in dem ersten Falle vorzüglich ihren Sitz in der grauen Substanz hatte, während sie sich in dem Letzteren beinah durch die ganze Dicke des Rückenmarks ausdehnte. Ollivier hat auch verschiedene Fälle beschrieben, die beinah denselben Verlauf hatten als der hundert und acht und zwanzigste Fall, und die in Zeit von drei Tagen unter heftigen Convulsionen, jedoch ohne alle Lähmung, tödtlich wurden.

Die Krankheit kömmt auch in einer mehr chronischen Gestalt vor, und kann dann lange Zeit, oft ein

Jahr lang währen, ohne tödtlich zu werden. In Fällen dieser Art beobachtet man gewöhnlich ein unangenehmes Gefühl im Rücken und Symptome der Paralyse, die in einem Theile eines Gliedes in einem geringen Grade ihren Anfang nehmen, und nach und nach in eine vollständige Lähmung übergehen. Am gewöhnlichsten werden die unteren Extremitäten befallen; in einigen Fällen blos die Arme, und in Anderen alle Extremitäten. Bisweilen beobachtet man eine andauernde Contraction der afficirten Glieder, oft aber eine krampfhafte Affection derselben, und kann die Krankheit auf diese Weise Jahre lang dauern, und endlich durch Erweichung tödtlich werden.

Bei der Untersuchung der Geschichte der gleichartigen Krankheit des Gehirns, habe ich gezeigt, daſs wir Grund zu glauben haben, daſs dieselbe ursprünglich ein entzündliches Leiden von schleichender chronischer Art sey, daſs einen kleinen Theil der Hirnsubstanz befällt, das die Krankheit eine geraume Zeit hindurch in dem Zustande einer einfachen Entzündung verbleiben und dann aufhören kann, oder daſs sie in eine andauernde Umänderung der Structur des Theils, gewöhnlich in einen gewissen Grad von Verhärtung übergehen kann. In diesem Zustande sehen wir oft die Krankheit, wenn der Kranke an einer anderen Krankheit stirbt, wie dieses im hundert und neunzehnten Falle geschah. Wenn die Krankheit an und für sich tödtlich wird, so scheint sie es dadurch zu werden, daſs sie entweder in Erweichung, oder aber in eine partielle und ungesunde Eiterung übergeht. Wahrscheinlich ist es, daſs dieselbe Krankheitsart im Rückenmarke vorkömmt, und findet man sie daselbst auch auf dieselbe Weise, bisweilen im

Zustande der Erweichung, oft aber auch im Zustande der Verhärtung, und ist zu Zeiten ein Theil verhärtet, während ein Anderer erweicht ist. In einem merkwürdigen Falle, den Andral an Ollivier mittheilte, fing die Krankheit mit einem Gefühle von Taubheit im Zeigefinger der linken Hand an, das sich nach und nach über die Hand und den Arm ausbreitete. Nach Verlauf einiger Zeit wurden die andere Hand und der andere Arm auf dieselbe Weise befallen, und nach Verlauf eines Jahrs wurden die unteren Extremitäten ergriffen. Alle Glieder wurden nun gelähmt, erlitten eine andauernde Contraction, hatten aber das Gefühl beibehalten. Die Unterschenkel waren an die Oberschenkel und diese wieder an den Bauch gezogen; die Arme lagen fest an den Thorax an, und waren die Fingerspitzen gegen die Handflächen gedrückt. Wenn man es versuchte, die Glieder aus dieser Stellung zu bringen, so wurden sie unter vielen Schmerzen krampfhaft zusammengezogen. Der Kranke starb in diesem Zustande nach Verlauf des achten Jahrs vom Anfange der Krankheit an. Man fand beinah mitten in der ganzen Länge des Rückenmarks eine Höhle, die mit einem weichen grauen Schleime angefüllt war. Es schien, dafs derselbe von einer Erweichung der grauen Substanz des Rückenmarks entstanden sey, und waren die Wände der Höhle von der in einem gesunden Zustande sich befindenden weifsen Substanz gebildet. — In einem Falle, den Ollivier selbst beobachtete, trat die Lähmung auf dieselbe langsame Art und Weise ein, beschränkte sich jedoch allein auf die unteren Extremitäten, und war der Kranke sieben Jahre lang bettlägerig. Die Beine waren an den Leib in die Höhe gezogen, waren völlig bewegungslos,

hatten aber das Gefühl beibehalten. Man fand eine bedeutende Erweichung der vorderen Säulen des Rückenmarks, und war es ein besonders bemerkenswerther Umstand, dafs die oberen Theile des Rückenmarks, die Corpora pyramidalia und verschiedene Theile des Gehirns am bedeutendsten, die Portio lumbaris aber am wenigsten erweicht waren. Die Verstandeskräfte des Kranken waren beinah völlig verschwunden, doch hatte er bis zuletzt die Arme bewegen können. So viele Schwierigkeiten und Dunkelheiten bietet dieser interessante Gegenstand dar!

Ein verschiedenartiger Verlauf der Symptome ward in einem von Rullier *) beschriebenen Falle beobachtet. Ein Mann von 44 Jahren, der eine leichte Krümmung des oberen Theils des Rückgraths hatte, ward von Schmerzen in dem gekrümmten Theile befallen, die nach einigen Remissionen rasch überhand nahmen, und denen eine plötzliche und vollständige Lähmung beider Arme folgte. Sie wurden steif zusammengezogen und völlig bewegungslos, und wurden die Fingerspitzen gegen die Handflächen fest angeprefst. Das Gefühl war in den Theilen nicht gestört, und waren die unteren Extremitäten durchaus nicht krankhaft ergriffen, denn der Kranke konnte ohne alle Beschwerden umher gehen. Sechs Jahre lang blieb er in diesem Zustande und starb dann an Brustbeschwerden. Ein Theil des Rückenmarks, von sechs Zoll Länge, der zwei Drittheile der Portio cervicalis und einen Theil der Portio dorsalis einschlofs, war so zerflossen, dafs er, ehe die Häute einmal geöffnet wurden, nach oben und unten zu wie eine Flüssigkeit

*) Journal de Physiologie. 1823.

bewegt werden konnte. Die hinteren Wurzeln der Nerven dieser Portion hatten ihre Nervenmaterie bis zu ihrer Vereinigung mit den Häuten des Rückenmarks beibehalten; in den vorderen Wurzeln war dieselbe aber zerstört und waren dieselben in ein leeres Neurilema umgewandelt. — In demselben Journale sind einige andere Fälle erzählt worden, die dazu dienen sollen, den abgesonderten Ursprung der Nerven des Gefühls und der Bewegung von den verschiedenen Theilen des Rückenmarks zu zeigen. In dem einen Falle beobachtete man einen Verlust der Bewegung des ganzen Körpers, ohne Verlust des Gefühls, und war der Krankheitszustand im vorderen Theile des Rückenmarks vorhanden. In einem anderen Falle beobachtete man eine völlige Lähmung der Beine, und eine theilweise Lähmung der Arme, nebst einem allgemein verbreiteten krankhaft gesteigerten Gefühle. Die Marksubstanz des Rückenmarks war in ihrem Volumen auf eine eigne Weise zusammengezogen. Der vordere Theil der oberen Hälfte derselben hatte eine röthlichbraune Farbe, und sah aus als wenn sie macerirt worden sey; die Wurzeln der Nerven, die sich hier inserirten, waren so geschwunden, dafs man sie kaum unterscheiden konnte, während die hinteren Wurzeln widernatürlich dick waren.

Ein von Ollivier aufgeführter Fall scheint den entzündlichen Ursprung der Erweichung des Rückenmarks darzuthun, und zeigt zu gleicher Zeit die tückische und gefährliche Natur der Verletzungen des Rückgraths an. — Ein Mann hatte durch einen Fall eine Verletzung des Rückgraths erlitten, und bekam zehn Monate nach dem Unfalle ein Prickeln im linken Beine, das nach Verlauf eines Monats aufhörte, und das Glied gelähmt

liefs. Das rechte Bein ward auf dieselbe Weise befallen, und beobachtete man erst dann eine gewisse Hervortreibung der Wirbel an der Stelle der Verletzung. Später stellten sich Convulsionen in den Beinen ein, und starb der Kranke einen Monat nach dem Auftreten der Lähmung. Bei der Leichenöffnung fand man eine falsche Membran von der Länge eines Zolls mit einer eiterartigen Flüssigkeit bedeckt, die zwischen den Knochen und den Häuten an der afficirt gewesenen Stelle lag, und war der Theil des Rückenmarks, der von der kranken Haut umschlossen war, so flüssig wie Sahne geworden. Oberhalb und unterhalb dieser Portion hatte das Rückenmark seine natürliche Consistenz, war aber sehr gefäfsreich, von dunkelrother Farbe, und war diese Röthe besonders stark unter dem erweichten Theile zu sehen.

Ich will die Abhandlung dieses Gegenstandes mit der Erzählung des nachstehenden merkwürdigen *Falls*, der mir von Herrn Dr. Molison mitgetheilt *wurde*, beschliefsen. Ich sah den Kranken während der Zeit seines Lebens nicht, war indessen bei der Untersuchung des Rückenmarks gegenwärtig. Ich begnüge mich blos mit einer einfachen Erzählung des Falls, ohne auf die sehr interessanten Betrachtungen, die sich aus demselben ziehen lassen, einzugehen.

Hundert und dreissigster Fall.

Ein Lastträger, 37 Jahre alt, hatte seit dem Februar 1827 häufig über Schmerzen im Rücken und in beiden Seiten der Brust geklagt, und war kurzathmig, wenn er sich irgend stark anstrengte. Einen Monat vor seinem Tode war der Schmerz im Rücken heftiger geworden, und hatte er bedeutende Beschwerden beim

Schlucken. Seine Gesundheit war indessen im allgemeinen nicht sonderlich gestört, und trug er am Montag den 15 Juli eine Last von Edinburg nach Newhaven, eine Strecke von drei englischen Meilen, und ging dann in die See, um zu baden. Als er im Wasser war, ward er, wie er späterhin erzählte, ganz verwirrt, und als er aus dem Wasser zu kommen suchte, fiel er zwischen einen Steinhaufen. Als man ihn aufhob flofs ihm eine bedeutende Menge Blut aus Mund und Nase, und nachdem man ihn in ein nahe stehendes Haus gebracht hatte, fing er an viel Blut auszubrechen. Während der folgenden Nacht war er unruhig und zum Theil unbesinnlich und sprach ohne Zusammenhang. Es stellten sich verschiedene Anfälle ein, die der Beschreibung nach zu urtheilen, Convulsionen waren, in welchen seine Augen starr wegstanden, und die Beine in einer zitternden Bewegung geriethen, die Arme blieben aber bewegungslos, und scheint es als wenn diese in dem ersten Anfalle gelähmt worden waren. — Am 16 besuchte Herr Dr. Molison den Kranken. Unmittelbar vor dem Besuche hatte derselbe eine grofse Menge Blut ausgeleert, das ihm stromweise aus dem Munde geflossen und dann geronnen war. Der Kranke schien etwas Neigung zur Lethargie zn haben, war aber, wenn man ihn aufregte, vollkommen bei sich, und beklagte sich alsdann über Schmerz im Kopfe, der Brust und den Därmen. Sein Kopf und seine Beine waren in einer fast beständigen Bewegung; seine Arme waren aber gelähmt, und der Bewegung sowohl als des Gefühls völlig beraubt. Der Kranke athmete leicht; sein Puls war häufig und klein; sein Gesicht war ängstlich und bleich, und ging der Urin unwillkürlich ab. Am Abend

brach er wieder viel Blut aus. — Am 17 war der Zustand wenig verändert, doch hatte die Blase ihre Kraft wieder erhalten; die Arme blieben in einem völlig gelähmten Zustande, die Beine waren aber in einer fortwährenden Bewegung. Den Tag über war das Blutbrechen nicht eingetreten; während der Nacht fing er an zu schlafen, schlief einige Stunden lang ruhig, und erwachte ganz vernünftig; doch bald nachher ward er wieder von einem bedeutenden Blutbrechen befallen und starb beinah unmittelbar darauf.

Leichenöffnung. — Das Herz und die Lungen waren gesund. Der Magen enthielt eine sehr feste und bedeutende Menge coagulirten Bluts, von dem er ganz angefüllt wurde, und das sich bis in den Zwölffingerdarm ausbreitete. In der Aorta descendens fand man ungefähr in der Gegend des vierten und fünften Rückenwirbels ein Aneurisma, das sich durch eine grofse Öffnung in den Oesophagus ergossen hatte. Die Körper des dritten, vierten und fünften Rückenwirbels waren bedeutend cariös, und war die Substanz derselben bis zu einer Tiefe von einem viertel Zoll zerstört. Als der Wirbelkanal geöffnet wurde, fand man zwischen dem Knochen und der Dura Mater des Rückenmarks eine blutige, eyweifsartig aussehende Flüssigkeit, und zwischen der Dura Mater und Pia Mater desselben erschien eine bedeutende Menge einer dicklichen eiterigblutigen Flüssigkeit, welche die Oberfläche der Pia Mater vom zweiten oder dritten bis zum letzten Rückenwirbel hin bedeckte. Die Substanz des Rückenmarks hatte vom dritten bis zum letzten Rückenwirbel eine gelbliche Farbe, und befand sich im Zustande einer bedeutenden Erweichung, was besonders der Fall in der Mitte dieses Raums war,

woselbst dasselbe völlig auseinander flofs. Als das Rückenmark fortgenommen worden war, erschien der vordere Theil des Wirbelkanals, von hinten zu betrachtet, an verschiedenen Stellen von den Bedeckungen der Knochen entblöfst und cariös. Besonders deutlich konnte man dieses in der Gegend des dritten, vierten und fünften Rückenwirbels sehen.

3. Unbegränzte Vereiterung des Rückenmarks.

Man könnte vielleicht glauben, dafs einige der unter dieser Rubrik erzählten Fälle, ehe zu der Erweichung des Rückenmarks gehören. Diese beiden krankhaften Zustände sind bis dahin noch nicht gehörig unterschieden worden; man darf glauben, dafs sie im Gehirn gänzlich von einander verschieden sind, und ist es wahrscheinlich, dafs dasselbe auch im Rückenmarke der Fall sey.

1. Eine Frau von 23 Jahren, die bedeutend an der Spyhilis gelitten hatte, ward von einem heftigen Quotidianfieber befallen, das sehr hartnäckig war, und allen gewöhnlichen Heilmitteln widerstand. Nach einiger Zeit gesellten sich Schmerzen in der Lendengegend, Durchfall, Leibkneipen, Stuhlzwang, allgemeine Schwäche und Abmagerung hinzu. Etwa drei Monate nach dem Anfange des Fiebers fing die Kranke an an einer Schwäche und convulsivischen Bewegungen im linken Beine, die Ähnlickheit mit der Chorea hatten, zu leiden. Beim Gehen schleppte sie das Bein hinter sich her, und wenn sie sich mit aller Gewalt stärker bewegen wollte, so ward das Glied auf eine convulsivische Art verdreht.

Bald nachher ward auch der linke Arm auf dieselbe Weise ergriffen, und traten dann auch convulsivische Bewegungen des Gesichts und der Augen ein. Die Unterleibsbeschwerden hörten nun auf; die anderen Symptome nahmen nun aber überhand, und wurden die Glieder beinah völlig gelähmt. Die Sprache der Kranken ward dann erschwert, und ihr Gedächtnifs nahm ab; es erfolgte dann bald eine völlige Sprachlosigkeit, Coma und der Tod, dem allgemeine und furchtbare Convulsionen vorausgingen. Die Kranke starb ungefähr einen Monat nach dem ersten Auftreten der Convulsionen im Beine. — Bei der Leichenöffnung fand man einige seröse Flüssigkeit in den Brust- und in den Hirnhöhlen. Das Rückenmark war weich und welk, und in einem bedeutenden Grade in Eiterung übergegangen. Die dasselbe überziehende Haut war an vielen Stellen mit einer eiterartigen Flüssigkeit bedeckt; und befand sich auch eine seröse Ergiefsung im Wirbelkanale. *)

2. Ein junger Soldat, der kürzlich von einem Petechialfieber genesen war, bekam Schmerzen in den Rückenwirbeln, Beschwerden bei der Bewegung der unteren Extremitäten, Harnverhaltung, unwillkürlichen Kothabgang, ward schwach und magerte ab. Verschiedenartige Mittel waren Monate lang ohne alle Erleichterung gebraucht worden. Die Schwäche der unteren Extremitäten ging in eine förmliche Paralyse über, und bald nachher wurden auch die oberen Extremitäten auf dieselbe Weise befallen. Der Kranke ward nun sprachlos, und nachdem er vierzehn Tage lang

*) Brera della Rachialgite, cenni pathologici. In Atti dell'Acad. Ital. Tom. I.

völlig bewegungslos und sprachlos gelegen hatte, aber vollkommen bei Verstande gewesen war, starb er plötzlich. — Bei der Leichenöffnung fand man keine Spur einer Krankheit im Gehirn, in der Brust- oder der Bauchhöhle. Der Wirbelkanal war aber mit einer blutig eiterartigen Flüssigkeit angefüllt. Das Rückenmark selbst war am unteren Theile der Regio dorsalis in Eiterung übergegangen, aufgelöst und desorganisirt; oberhalb dieser Stelle hatte es seine Gestalt beibehalten und war sehr weich. Die das Rückenmark überziehenden Häute und die den Wirbelkanal bedeckende Beinhaut waren an der Stelle, woselbst der Theil des Rückenmarks so sehr krank war, zerstört; doch waren die Wirbel und die Ligamente gesund.

3. Ein Mann von 40 Jahren, ward im Frühjahre 1804 in das Hospital zu Crema gebracht. Er beschwerte sich blos über eine allgemeine Schwäche und Niedergeschlagenheit, von denen der Grund nicht aufgefunden werden konnte. Er war beständig bettlägerig, klagte aber über keinen Schmerz; er hatte guten Appetit und war fieberfrei. Früher war er mager und bleich gewesen, und ward nun so fett und blühend, daſs man den Argwohn faſste, seine Krankheit sey Verstellung; als der Winter indessen heran kam, ward er wieder mager und bekam ein cachektisches Ansehn. Im Februar 1805 ward er an den Armen und Beinen völlig gelähmt, und starb plötzlich im Monat März. — Bei der Leichenöffnung lieſs sich durchaus nichts Krankhaftes im Kopfe, der Brust- und der Bauchhöhle entdecken. Im Wirbelkanale war viele blutige eiterartige Flüssigkeit vorhanden; das Rückenmark zeigte Spuren der Entzündung und

Vereiterung; die Substanz desselben war sehr weich und der Auflösung nahe. *)

4. Abscefs des Rückenmarks.

Eine Frau von 56 Jahren, ward mit einem plötzlichen Verluste der Bewegung der Extremitäten der linken Seite befallen, behielt aber das Gefühl in denselben bei. Bald ging das Übel in eine völlige Lähmung über; ihre Stimme ward schwach und das Sprechen wurde ihr sauer; der Puls war natürlich, die Respiration beschleunigt. Nach Verlauf von vier Tagen konnte man die Sprache nicht mehr verstehen; der Puls war schwach und nahm die Schwäche bald überhand; der Athem ward schwer und starb sie nach Verlauf einer Woche.

Leichenöffnung. — Das Gehirn war gesund, die Pia Mater desselben war aber sehr geröthet. Im Mittelpunkte der rechten Säule des Rückenmarks lag in der Mitte der Portio cervicalis eine Höhle die drei Zoll lang war, und zwei bis drei Linien im Durchmesser hielt. Sie war mit einer weichen eiterartigen Flüssigkeit angefüllt, die nach den Wänden der Höhle zu eine gröfsere Consistenz bekam. Dieselbe schien aus der grauen, in Eiter umgeänderten Substanz des Rückenmarks zu bestehen. Die Wände der Höhle waren fest, etwa anderthalb Linien dick und wurden von der gesunden weifsen Substanz gebildet. In der linken Säule derselben Portion des Rückenmarks war ein ähnlicher krankhafter Zustand vorhanden, der aber einen gerin-

*) Brera a. a. O.

geren Umfang hatte, und etwa einen Zoll lang war und eine Linie im Durchmesser hielt. Die Contenta derselben waren nicht so eiterartig, und hatten mehr Ähnlichkeit mit einer Erweichung der Substanz des Rückenmarks. *)

DRITTER ABSCHNITT.

Seröse Ergiefsung im Wirbelkanale.

Ich handle diese krankhafte Erscheinung allein ab, und werde mich aller hypothetischen Untersuchungen über den Ursprung derselben enthalten. Ich habe aber schon erwähnt, wie zweifelhaft die serösen Ergiefsungen sind, die zwischen der Dura Mater und der inneren Haut des Rückenmarks gefunden wurden, da dieser Raum eine freie Verbindung mit der Höhle der Hirnschaale, oder wenigstens mit der zellulösen Textur der Arachnoidea des Hirns hat. Wenn sich die Ergiefsung in der Höhle befindet, die zwischen der Dura Mater und dem Wirbelkanale gebildet ist, so darf man über ihren Zusammenhang mit einer Krankheit des Wirbelkanals nicht zweifelhaft seyn.

Der folgende ist der sich am deutlichsten aussprechende Fall dieses Krankheitszustandes, der mir vorgekommen ist.

Hundert und ein und dreissigster Fall.

Ein kräftiges gesundes Kind, von beinah 2 Jahren, ward, nachdem es zwei Tage lang träge und fieberhaft

*) Velpeau, Revue médicale. 1826.

gewesen war, von heftigen Convulsionen befallen. Der erste Anfall dauerte beinah eine Stunde lang, und blieb das Kind nach demselben comatos und verdrehte die Augen. Aus diesem Zustande hatte sich das Kind noch nicht erholt, als es etwa zwei Stunden nach dem ersten Anfalle von einem Zweiten ergriffen wurde. Während der Anfälle, und einige Zeit nach denselben bemerkte man eine heftige und unregelmäfsige Thätigkeit des Herzens, verbunden mit einer eigenthümlichen krampfhaften Thätigkeit des Zwerchfells. Nach dem zweiten Anfalle verblieb die kleine Kranke in einem Coma, aus dem sie sich nicht wieder erholte. Sie nahm das Getränk oder die Arzeney zu sich, wenn sie ihr in den Mund gegossen wurden, zeigte übrigens aber keine Spur von Empfindung. Die Augen waren völlig unempfindlich gegen den Lichtreiz, und der Puls war sehr frequent. Später stellten sich einige leichte Anfälle von Convulsionen ein, und ein etwas heftiger Anfall der Art, der drei und dreifsig Stunden nach dem ersten Anfalle auftrat, erschien kurz vor dem Tode.

Leichenöffnung. — Im Gehirn liefs sich weiter nichts Krankhaftes entdecken, als eine gemehrte Vascularität und eine gelinde Ausschwitzung unter der Arachnoidea. Als man das grofse und kleine Gehirn fortgenommen hatte, flofs eine bedeutende Menge einer blutigen Flüssigkeit aus dem Wirbelkanale aus. Als man diesen geöffnet hatte, fand man eine bedeutende Ablagerung einer farbelosen Flüssigkeit, die ein gallertartiges Ansehn hatte, und sich zwischen dem Kanale der Wirbelbeine und der Dura Mater des Rückenmarks befand. Am weichlichsten zeigte sich dieselbe an der Regio cervicalis und dem oberen Theile der Regio

dorsalis. Zwischen den Häuten des Rückenmarks war eine geringe Menge von der blutigen Flüssigkeit, die in die Hirnschaalenhöhle geflossen war, zurückgeblieben. Die Substanz des Rückenmarks schien am oberen Theile weicher als gewöhnlich zu seyn, und liefs sich leicht zusammen drücken. Die Eingeweide der Brust- und Bauchhöhle waren völlig gesund. Das Foramen ovale stand etwas offen.

Die Ausschwitzung an der Aufsenseite der Dura Mater war in diesem Falle offenbar eine bestimmte Krankheit des Wirbelkanals; aber man darf auch die andere Ausschwitzung zwischen den Häuten, obgleich sie etwas zweideutig ist, nicht übersehen, besonders wenn man finden sollte, dafs diese Flüssigkeit blutig ist, während die unter der Arachnoidea des Gehirns angesammelte Flüssigkeit durchaus keine Farbe hat.

Bei einem Kinde zwischen drei und vier Jahren, das an den Erscheinungen des Opisthotonos, Beschwerden beim Schlucken und Coma gestorben war, fand Ollivier eine Ablagerung einer rothen und sehr dicken Flüssigkeit, die in dem zelligen Gewebe zwischen der Dura Mater des Rückenmarks und dem Wirbelkanale in der Regio dorsalis belegen war; ferner eine seröse Flüssigkeit unter den Häuten, und war die Arachnoidea des Rückenmarks auf vier Zoll Länge von einem eyweifsartigen Concremente bedeckt.

Die nachstehenden Fälle sind von berühmten Schriftstellern als Beispiele von Krankheiten, die von einer serösen Ausschwitzung im Wirbelkanale abhängig sind, aufgeführt worden.

1. Morgagni erwähnt eines Mannes von 40 Jahren, der mit einem acuten Schmerze und einem Gefühle von

Schwere in den unteren Rückenwirbeln behaftet war Der Schmerz verbreitete sich bisweilen aufwärts nach der Spitze, oder unterwärts nach dem unteren Theile des Rückgraths zu. Nach Verlauf von eilf Tagen ward er von einer Paralyse des rechten Beins, und drei Tage nachher von einer Harnverhaltung befallen. Der Schmerz wurde nun so heftig, dafs der Kranke sich nicht niederlegen konnte, und gesellten sich bald Dyspnoë, Erbrechen und tonische Convulsionen des Rumpfs und der Arme hinzu, die nach einigen Zwischenräumen eintraten, und beinah funfzehn Minuten lang anhielten. Das linke Bein ward dann gelähmt, und starb der Kranke plötzlich. Er war, aufser in den convulsivischen Anfällen, immer bei Verstande geblieben. Die Leichenöffnung zeigte eine bedeutende Ansammlung von Flüssigkeit in der Wirbelhöhle, doch war das Rückenmark gesund geblieben. An der Oberfläche des Gehirns war auch Wasser angesammelt; in den Hirnhöhlen war aber kein solches vorhanden. *)

2. Ein Kind von einem Jahre, dessen Fall sehr kurz von Herrn Chevalier beschrieben ist, verlor den Gebrauch der unteren Extremitäten, nachdem es heftige Schmerzen gehabt zu haben schien, und starb nach Verlauf von drei Tagen. Der ganze Wirbelkanal war mit einem blutigen Serum angefüllt. **)

3. Bonetus hat den Fall einer jungen Frau erzählt, welche nach heftigen Kolikschmerzen, gelähmt wurde. Die Lähmung nahm am oberen Theile der Arme ihren Anfang, und breitete sich nach und nach bis auf

*) Morgagni, de Causis et Sedibus Morborum. Ep. 10. Sect. 13.

**) Med. chirurg. Transactions. Vol. 3.

die Fingerspitzen aus. Späterhin wurden auch die Beine ergriffen, und starb die Kranke an einer allmäligen Erschöpfung ein Jahr nach dem ersten Eintritt der Paralyse. Im ganzen Umfange des Rückenmarks war ein Raum zwischen der Dura Mater und Pia Mater vorhanden, der mit einer serösen Flüssigkeit angefüllt war. Im Gehirn war auch einige seröse Ausschwitzung vorhanden. *)

4. Ein Mann, von dem Portal erzählt hat, hatte ein Gefühl von Taubheit in den unteren Extremitäten, nach welchem eine Paralyse und ein bedeutendes Oedem entstand. Nach einiger Zeit wurden die Arme auf dieselbe Weise ergriffen, und verbreitete sich das Oedem über den ganzen Körper aus. Er starb am Coma. — Bei der Leichenöffnung wurde sowohl im Gehirn als im Wirbelkanale viel Wasser gefunden. In der Mitte des Rückenmarks war ein Kanal vorhanden, in den man eine dicke Schreibfeder einbringen konnte. Derselbe war mit einer serösen Flüssigkeit angefüllt, und breitete sich bis zum dritten Rückenwirbel aus.

VIERTER ABSCHNITT.

Apoplexia spinalis oder Blutextravasation im Wirbelkanale.

Hundert und zwei und dreissigster Fall.

Ein Kind, sieben Tage alt, wollte am 1 September 1818 nicht saugen, und schien durch etwas, das

*) Boneti, Sepulchretum anatomicum. Tom. I.

die freie Bewegung der Zunge verhinderte, davon abgehalten zu werden. — Am folgenden Tage schrie es heftig, und konnte noch nicht saugen. Am Abend ward Herr White zu dem Kinde gerufen, der die Kinnlade krampfhaft geschlossen fand, die sich jedoch mit geringer Mühe öffnen liefs. Am dritten Tage stellten sich Convulsionen ein, die in verschiedenen Zwischenräumen eintraten, und sich bisweilen als tonische Krämpfe des ganzen Körpers, oft aber als heftige convulsivische Erschütterungen zeigten. Am vierten Tage dauerten die Convulsionen fort, und starb der kleine Kranke am Nachmittage.

Leichenöffnung. — Im Gehirn liefs sich nichts Krankhaftes entdecken. Im Wirbelkanale befand sich ein langes und sehr festes Blutcoagulum, das an dem hinteren Theile zwischen den Knochen und den Häuten des Rückenmarks lag, und sich längs der ganzen Portio cervicalis ausbreitete.

Ich habe nur diesen einen Fall dieser merkwürdigen Krankheit gesehen; da dieselbe aber nicht gar häufig vorkömmt, und einige nicht uninteressante Krankheitserscheinungen darbietet, so will ich noch einige Beispiele anführen.

1. Eine Frau von 40 Jahren, litt an Schmerzen im Kopfe und im Rücken. Nach einigen Tagen ward der Rückenschmerz äufserst heftig, es stellten sich heftige Convulsionen ein, die nach Verlauf von fünf bis sechs Stunden tödtlich wurden. Alle Theile des Gehirns waren gesund, doch fand man ein bedeutendes Blutextravasat im Wirbelkanale, das besonders an der Stelle, die der

Sitz des Schmerzes gewesen war, in bedeutender Menge gefunden wurden. *)

2. Ein Mann von 61 Jahren, war auf einer grofsen Reise nach Paris gekommen, und fing daselbst an über Schmerzen im Rücken, die sich von den Halswirbeln bis zum Heiligenbeine ausdehnten, zu klagen. Wenige Stunden später ward er von einer Paraplegie befallen, und liefs den Urin sowohl als die Stuhlausleerungen unbewufst abgehen, und starb während der herbeigerufene Arzt mit ihm sprach. — Im Wirbelkanale fand man unter den Häuten des Rückenmarks ein bedeutendes Blutextravasat. Am unteren Theile bildete es eine Masse, die einer Brühe aus Ochsenblut glich, in der man die Substanz des Rückenmarks bis zum dritten Rückenwirbel hin nicht unterscheiden konnte, und oberhalb dieser Stelle, wo das Rückenmark ganz geblieben war, hatte es eine dunkelrothe Farbe und war sehr weich. **)

3. Ein junges Frauenzimmer von 14 Jahren, hatte Kopfschmerz und Schmerz im Rücken, und ward übel, wenn es aufsafs. Gegen das Ende einer Woche ward der Schmerz plötzlich heftiger; es entstanden allgemeine Convulsionen, die nach Verlauf von fünf bis sechs Stunden tödtlich wurden. Man fand den Wirbelkanal in der Regio lumbaris, dem Orte des Schmerzes, mit extravasirtem Blute angefüllt. Das Gehirn und alle übrige Eingeweide waren gesund. ***)

*) Ollivier a. a. O.

**) Gaultier de Claubry, im Journal général de Médicine. 1808.

***) Chevalier, Med. chirurg. Transact. Vol. 3.

4. Ein Müller verlor plötzlich, als er einen schweren Sack aufheben wollte, den Gebrauch der unteren Extremitäten, und starb nach Verlauf von funfzehn Tagen. Man fand im Wirbelkanale eine Mischung von extravasirtem Blute und eiterartiger Flüssigkeit. Die Häute waren entzündet; die Nerven der Cauda equina erschienen faulicht, gleichsam als wenn sie eine geraume Zeit hindurch in faulem Wasser macerirt worden wären. *)

5. Ein Mann starb an einer Krankheit, die man für eine Apoplexie hielt, bei der er jedoch bis zuletzt seine Geisteskräfte beibehielt. Man konnte nichts Krankhaftes im Gehirn entdecken, doch fand man eine bedeutende Menge extravasirten Bluts im Wirbelkanale. **)

6. Ein Mann hatte einen heftigen Schlag auf die drei unteren Lendenwirbel von einem Holzhaufen, der auf ihn niederstürzte, erhalten, und starb vier Stunden nach dem Unfalle. Man fand ein Blutextravasat im Wirbelkanale, doch waren die Wirbel unverletzt und das Rückenmark war gesund. ***)

7. Ein vierzehnjähriger Knabe bekam durch einen Strick, der sich, als er sich in einer Schaukel vorwärts schwenkte, um seinen Kopf gedreht hatte, einen heftigen Ruck des Halses. In dem Augenblicke fühlte er durchaus nichts, doch wurde er nach einiger Zeit unlustig und schwach in den Beinen, sein Nacken wurde steif und konnte er nur mit Mühe den Kopf bewegen. Neun Monate nach dem Unfalle ging die Schwäche der Beine

*) Chevalier, Med. chirurg. Transact. Vol. 3.

**) Du Hamel, Reg. Scient. Acad. histor. An. 1633. Sect. 5. Cap. 2. p. 264.

***) Morgagni. Epist. 54.

in eine förmliche Paraplegie über; bald wurden auch die Arme gelähmt und stellte sich eine Harnverhaltung ein. Nicht lange war er in diesem Zustande gewesen, als er von heftigen Schmerzen im Rückgrathe befallen wurde. Sein Athem ward nun schwer und beschleunigt, und beobachtete man dieses anfänglich nur während des Schlafs, später aber auch beim Wachen, und starb er, nachdem er zwei Tage lang heftig gelitten hatte. Sein Tod erfolgte etwa zehn Monate nach dem Unfalle, und wenige Tage nach dem Eintritt des Schmerzes. Bei der Leichenöffnung fand man eine bedeutende Menge extravasirten Bluts im Wirbelkanale. Dasselbe war zum Theil coagulirt, zum Theil aber flüssig, und schien es seinen Ursprung aus dem oberen Theile des Wirbelkanals, vom zweiten oder dritten Halswirbel ab, genommen zu haben. *)

FÜNFTER ABSCHNITT.

Verdickung und fungöse Krankheit der Haut des Rückenmarks, und Fungus des Rückenmarks selbst.

1. Der Graf de Lordat, 35 Jahre alt, bekam durch das Umschlagen seiner Kutsche von einem hohen und steilen Damme, eine Verletzung am Nacken. In dem Augenblicke hatte er nur einigen Schmerz im Nacken, der sich nach wenigen Tagen verlor. Sechs Monate später stellte sich eine Schwäche des linken

*) Howship, Observations in Surgery and morbid Anatomy, p. 115.

Arms ein, der Kranke konnte nicht gut sprechen, und blieben diese Symptome beinah zwölf Monate lang vorhanden. Dieselben nahmen dann überhand; der Arm ward mager und unbrauchbar; die Sprache ging beinah gänglich verloren, und stellten sich unwillkürliche Bewegungen des ganzen Körpers ein. Nach einer langen Zwischenzeit ward das Gefühl in seinem rechten Arme taub; der Kranke wurde von einer Dyspnoë und Beschwerden beim Schlucken befallen, und magerte sein Körper bedeutend ab. Er hatte gehörige Leibesöffnung, und ging der Urin ordentlich ab. Er starb plötzlich, ungefähr vier Jahre nach dem Unfalle. Seine Geisteskräfte hatten durchaus nicht gelitten; seine unteren Extremitäten waren lange Zeit hindurch schwach und nicht gehörig fest gewesen, nicht aber völlig gelähmt worden, denn er ging noch wenige Stunden vor seinem Tode auf den Arm eines Mannes gestützt in ein benachbartes Zimmer. — Bei der Leichenöffnung fand man die in den Halswirbeln eingeschlossene Portion des Rückenmarks aufserordentlich fest, und waren die Häute derselben so aufserordentlich zähe, dafs man nur mit grofser Mühe durch dieselben durchschneiden konnte. Die Medulla oblongata erschien um einen Zoll dicker als gewöhnlich. Die Pia Mater war verdickt, und gegen den Falx hin bemerkte man einige Vereiterung; die Hirnhöhlen waren mit Wasser angefüllt. Die Nervi linguales und brachiales waren an ihrem Ursprungsorte sehr compact oder beinah tendinös. Bei den Halsnerven hing diese Härte von der Zähigkeit der sie bedeckenden Haut ab. *)

*) London med. Observations and Inquiries. Vol. 3.

2. Ein junger Mensch von 14 Jahren, stürzte aus einem Fenster im zweiten Stock eines Hauses auf die Strafse. Sein Rücken war bedeutend gequetscht worden, doch liefs sich keine Fractur entdecken. Er ging nach diesem Unfalle mit sehr vorüber gebogenem Körper. Nach Verlauf von viertehalb Jahren ward er von heftigen Schmerzen im Rücken, den Schenkeln und Beinen befallen, und entstand nun eine Geschwulst oberhalb der Lendenwirbel, die nach und nach einen sehr bedeutenden Umfang erreichte. Der hervorstehende Theil derselben war roth, und aus der Spitze der Geschwulst traten wiederholt Blutungen ein. Dann ward er von einer völligen Paraplegie befallen, Harn- und Stuhlausleerungen gingen unwillkürlich ab, es entstand eine bedeutende Abmagerung, und starb er endlich sechs Jahre nach dem Unfalle, im höchsten Grade erschöpft. Bei der Leichenöffnung fand man, dafs die Geschwulst aus einer grofsen fungösen Masse, die der Marksubstanz des Hirns glich, bestand, dafs sie ihren Ursprung vom Rückenmarke selbst nahm, und sich aufwärts und unterwärts von dem dritten Rückenwirbel bis zum Steifsbeine ausbreitete. Manche der Rücken- und Lendenwirbel waren am hinteren Theile bedeutend cariös geworden, und Einige der Letzteren waren beinah völlig geschwunden. Die Wirbelbeine, das Heiligenbein und Dornbein waren allenthalben hin erweicht. *)

3. Ein Mann von 20 Jahren, litt zu Anfange des Jahrs 1815 zuerst an Störungen der Verdauung, ward dann kurzathmig und bekam Herzklopfen. Zu Ende des Aprils bekam er eine wassersüchtige Anschwellung

*) New London med. Journal. 1792.

der Beine, und eine so heftige und weit verbreitete Pulsation des Herzens, dafs man durchaus nicht an einer Erweiterung und Hypertrophie der linken Herzseite zweifeln konnte. Durch den Gebrauch harntreibender Mittel ward es besser mit ihm, und dauerte die Besserung bis zum Mai fort, um welche Zeit er über Schmerz, ein unangenehmes Gefühl und Auftreibung des Unterleibes zu klagen begann. Nachdem er gehörig purgirt hatte, verschwanden diese Symptome, und erst am 18 Mai beobachtete man zuerst, dafs er von einer Schwäche der unteren Extremitäten, ohne Minderung des Gefühls befallen worden war. Alle übrige Symptome verschwanden nun. Am 20 hatte sich eine vollständige Paraplegie mit Harnverhaltung eingestellt, und klagte der Kranke nun zuerst über Schmerz in der Nierengegend. Eine Minderung des Gefühls ward noch nicht beobachtet, und waren die Glieder, wenn sie bewegt wurden sehr schmerzhaft. Die Verdauung war nun gut; der Kranke athmete mit Leichtigkeit; der Herzschlag war natürlich und der Kranke völlig bei Verstande. In diesem Zustande verblieb er bis zum 22 Juli, um welche Zeit die gelähmten Glieder gefühllos wurden. Es bildete sich nun eine Gangräne am Heiligenbeine aus, und starb der Kranke am 10 August.

Leichenöffnung. — Die Körper des dritten, vierten und fünften Halswirbels waren ungleich und etwas erweicht, und war das vordere Ligament zerstört. Die äufsere Haut des Rückenmarks war an dieser Stelle in eine dicke fungöse tuberculöse Masse umgeändert, die von der Festigkeit der nicht in Eiterung übergegangenen Lungentuberkeln war, und eine grünlichgelbe Farbe hatte. Diese Masse war einen Decimeter und

fünf Millimeters lang nnd vier Millimeters breit, und schlofs die Ganglien des siebenten Halswirbels und der drei ersten Rückenwirkel in sich. Der Theil des Rückenmarks, der von dieser Masse bedeckt wurde, befand sich in einem Zustande der Erweichung, von der besonders die vorderen Säulen ergriffen waren. Die hinteren Säulen waren indessen auch etwas auf einem Raume, der mit den drei oberen Rückenwirbeln correspondirte, in Erweichung übergegangen. Das Gehirn war gesund, doch fand sich ein kleiner Tuberkel in der rechten Hemisphäre desselben. Das Herz war völlig gesund, und die Lungen waren mit Ausnahme eines einzigen Tuberkels nicht erweicht. Im Unterleibe fand man Adhäsionen und eine Ansammlung einer eiterartigen Flüssigkeit. *)

Die fungöse Krankheit der Dura Mater des Rückenmarks kömmt auch in Verbindung mit einer Krankheit der Wirbelbeine vor. Fälle dieser Art hat Ollivier angeführt.

SECHSTER ABSCHNITT.

Verhärtung des Rückenmarks.

Dieser Theil der Pathologie des Rückenmarks wird durch den merkwürdigen Fall des Marquis de Causan deutlich. Seine Krankheit nahm mit einem Prickeln in den Fingern und Zehen der rechten Seite ihren Anfang, welches sich nach und nach aufwärts längs des Beins und Arms ausdehnte. Die Theile schwanden, wurden

*) Serres Anat. comp. du Cerveau. Tom. 2. p. 234.

kalt und verloren ihr Gefühl, behielten aber einen solchen Grad von Bewegungskraft, das er mit Hülfe einer Krücke unter dem Arme der leidenden Seite gehen konnte. In diesem Zustande war er länger als ein Jahr geblieben, als auch die linke Seite auf dieselbe Weise befallen wurde. Nun ward der Kranke bettlägerig, und konnte weder den Rumpf noch die Extremitäten bewegen, doch blieben die übrigen Functionen einige Zeit hindurch in ihrem normalen Zustande. Dann litten das Gesicht und das Gehör, wurden anfänglich schwach und gingen endlich ganz verloren. Auf dieselbe langsame Weise gingen die Sprache und das Vermögen zu schlucken verloren, und bald nachher starb er. Der Puls und das Athmen war bis kurz vor seinem Tode natürlich geblieben, dann wurden aber beide sehr langsam; der Puls hielt nur 30 bis 40 Schläge in der Minute. — Bei der Leichenöffnung fand man das Gehirn und alle Eingeweide gesund. Der Theil des Rückenmarks, der von den Halswirbeln eingeschlossen wurde, war so hart wie ein Knorpel, und hatten die Häute dieser Portion eine entzündliche Röthe. *)

SIEBENTER ABSCHNITT.

Neue Bildungen, die das Rückenmark zusammen drücken.

Die Bildungen von denen ich hier rede, stellen sich unter denselben verschiedenen Formen dar, als die sind, welche im Gehirn beobachtet werden. Die

*) Portal, Cours d'Anatomie médicale. Tom. IV.

Gewöhnlichsten scheinen die fleischartigen und eyweifsartigen Bildungen, die Tuberkeln, die Hydatiden und die Verknöcherung zu seyn.

1. Eine Frau von 36 Jahren litt zuerst an einigen Convulsionen, die bald vorübergingen; dann bekam sie einen heftigen Schmerz im linken Arme und im Kopfe; der Arm ward schwach und nach und nach völlig lahm. Dann stellten sich convulsivische Bewegungen der unteren Extremitäten ein, die ebenfalls völlig gelähmt wurden. Hierauf ward der rechte Arm schmerzhaft; die Bewegung desselben war gestört, aber nicht völlig verloren. Die unteren Extremitäten wurden ödematos; die untere Hälfte des Thorax und alle unter demselben belegenen Theile wurden völlig bewegungslos und gefühllos, und wurde auch der rechte Arm zuletzt lahm. Nun entstand eine bedeutende Gangräne am Heiligenbeine, und starb die Frau etwas später als drei Monate, vom Anfange der Lähmung angerechnet, im höchsten Grade erschöpft.

Leichenöffnung. — Am vorderen Theile des Rückenmarks, zwischen dem Körper desselben und der Arachnoidea fand man eine röthlichgelbe Geschwulst. Am dicksten Theile war dieselbe ungefähr drei Linien dick, bedeckte die vordere Fläche des Rückenmarks von dem sechsten Halsnerven bis zu dem dritten Rückennerven hin, und war die von demselben bedeckte Portion des Rückenmarks bedeutend abgeplattet. Inwendig war die Geschwulst von fester fleischartiger Consistenz, und von gelblichweifser Farbe. An manchen Stellen der Arachnoidea des Rückenmarks befanden sich cartilaginöse Schuppen. *)

*) Velpeau, Arch. géneral. de Med. Janv. 1825.

2. Ein Knabe von 14 Jahren bekam zwischen den Schultern einen bedeutenden Stofs auf das Rückgrath, indem er rückwärts auf eine Stuhllehne fiel. Die einzigsten Wirkungen, die man unmittelbar nach dem Unfalle beobachtete, waren, dafs der Kranke sein Kinn nach der Brust zu hielt, und dafs er, wenn er den Kopf aufhob über einen Schmerz klagte, der ihm durch die Brust zog. Vier Wochen später ward er von einer Schwäche in den Beinen befallen, die überhand nahm, und bald in eine förmliche Paralyse überging. Um dieselbe Zeit fing er an den Urin und die Fäces unwillkürlich abgehen zu lassen. Zwei bis drei Wochen war er in diesem Zustande verblieben, und wurden nun seine Arme gelähmt, und verlor er die Kraft den Kopf zu bewegen. Er starb am folgenden Tage etwa drei Monate nach dem erlittenen Unfalle, und war bis zum letzten Augenblicke völlig bei sich gewesen. Während des Verlaufs der Krankheit klagte er häufig über eine grofse Beklemmung und Schmerz in der Brust. — Bei der Leichenöffnung wurden die Eingeweide der Brust- und Bauchhöhle vollkommen gesund befunden. Beim Eröffnen des Kopfs flofs etwas blutiges Serum aus, doch war das Gehirn übrigens gesund. Aus dem Wirbelkanale flofs eine bedeutende Menge blutiges Serum aus, und nach der Eröffnung desselben fand man eine weiche Substanz, die vier Zoll lang war, und zwischen dem Knochen und dem Rückenmarke an der Stelle der Verletzung lag. Als man diese Substanz herausgenommen und ins Wasser geworfen hatte, löfste sich ein bedeutender Theil derselben auf. Zwischen den Processus transversi des vierten und fünften Rückenwirbels waren Theile dieser Substanz hervorgedrungen, und

bildeten dieselben zwei Geschwülste von einer ähnlichen weichen Substanz, von denen Eine an jeder Seite des Rückgraths in der Höhle zwischen den Processus transversi und den Processus spinosus lag. Die Gröfste derselben war zwei bis drei Zoll lang, anderthalb Zoll breit und beinah einen Zoll dick. Das Rückenmark und die Wirbelbeine waren gesund. *)

3. Man findet Tuberkeln von verschiedenartiger Gröfse, entweder in der Substanz des Rückenmarks selbst, oder an den Häuten desselben befestigt, und haben dieselben die nämlichen Charaktere, als die Tuberkeln des Gehirns. Die Symptome, die sie darbieten, sind nach dem Sitze und Umfange derselben verschieden oder werden dieselben durch die besondern Nerven, die von den Tuberkeln ergriffen worden sind, bedingt. — Ein Kind von 12 Jahren, von dem Ollivier erzählt hat, hatte eine lange Zeit an öfteren Anfällen von Convulsionen gelitten. Diese kamen nach unregelmäfsigen Zwischenräumen vor und befielen besonders die Arme. Das Kind starb an der Phthisis. Ein Tuberkel von der Gröfse einer Nufs ward in der Gegend des dritten Halswirbels zwischen der Dura Mater und der Arachnoidea des Rückenmarks gefunden. — In einem von Bayle beobachteten Falle war eine tonische Einbeugung des Vorderarms, der Hand und Finger vorhanden. Gendrin beobachtete einen Fall in welchem epileptische Anfälle vorkamen, die jedesmal mit einem heftigen Singultus, der eine bis zwei Minuten lang dauerte, anfing. Er fand am Ursprunge des Rückenmarks zwei grofse Tuberkeln, die in der Substanz desselben lagen. —

*) London med. Observations and Inquiries. Vol. 3.

In einem Falle einer Paraplegie, der in Magendies Journale aufgezeichnet ist, fanden sich zwei kleine Geschwülste, die am unteren Ende des Rückenmarks fest safsen. — Harder fand eine Geschwulst von der Gröfse eines Nufskerns, die das Rückenmark einer jungen Frau zusammen drückte, und drei ähnliche Geschwülste wurden im kleinen Gehirn gefunden. Nach der Beschreibung zu urtheilen waren diese offenbar Tuberkeln, und war der Fall mit einer Krankheit der Lungen und Leber complicirt. Die Hauptsymptome waren ein heftiger Kopfschmerz, Kurzathmigkeit, und heftige Convulsionen, die wenige Tage vor dem Tode eintraten.

4. Verschiedene Schriftsteller haben auch das Vorkommen der Hydatiden im Wirbelkanale erwähnt. — Eine Frau, von der Esquirol erzählt hat, ward nach einem gehabten Schrecken epileptisch, und kehrten die Anfälle drei Jahre lang, alle zwei bis drei Tage mit grofser Heftigkeit wieder. Nach einem solchen Anfalle ward die Kranke comatos, und starb nach Verlauf von fünf Tagen. Die Glandula pituitaria enthielt einen Balg, der mit einer röthlichbraunen Flüssigkeit angefüllt war, und fanden sich in der ganzen Scheide des Rückenmarks Hydatiden von verschiedener Gröfse. In einem Falle einer Paraplegie, der neun Monate gewährt hatte, fand Chaussier einen Haufen Hydatiden hinter der linken Niere am Wirbelkanale ansitzen, und war ein Theil desselben zwischen den Wirbeln durch in den Wirbelkanal gedrungen. Einen ähnlichen Fall hat Reydellet in dem Dictionaire des Sciences médicales erzählt. Die Geschwulst war in diesem Falle geöffnet worden, und fand man das Rückenmark im Grunde derselben liegen, nachdem viele Hydatiden ausgeleert

worden waren. Der Kranke ward von der Paraplegie nicht geheilt.

5. In verschiedenen Fällen hat man auch eine Verknöcherung der Häute des Rückenmarks beobachtet. — Bei einer Frau, die fünf Jahre hindurch epileptisch gewesen und plötzlich in einem Anfalle der Art gestorben war, fand Esquirol die häutige Scheide des Rückenmarks durch ihre ganze Länge von knochenartigen Schuppen, die eine bis zwei Linien im Durchmesser hielten, besetzt. — In einem Falle, den Barbier*) beschrieben hat, fing die Krankheit zuerst mit einem Prickeln und ein Gefühl von Taubheit in den Beinen an; diese breiteten sich nach und nach weiter aus; es gesellte sich dann ein heftiger Schmerz hinzu, und nach einigen Monaten trat eine förmliche Paraplegie mit Incontinentia urinae ein. Die Kranke, eine Frau von 55 Jahren, verblieb beinah drei Jahre lang in diesem Zustande. Sie ward dann von einem acuten Schmerze im Rücken befallen, der sich bis in den Magen und den Unterleib verbreitete, nach den Beinen hinzog, und von Erbrechen, Fieber, Delirium und convulsivischen Bewegungen der Extremitäten begleitet war. Sie starb nach einem kurzen Krankseyn, dessen Dauer nicht gehörig angegeben ist, das aber acht bis zehn Tage gewährt zu haben scheint. Am dritten Rückenwirbel fand man eine Verknöcherung der Häute des Rückenmarks, die eine halbe Linie dick, drei Linien breit und zwei Zoll lang war. Die innere Fläche dieses Produckts war concav und mit einer weichen Haut bedeckt. Die Portion des Rückenmarks, die von demselben einge-

*) Traité élement. de Mat. de Med.

schlossen war, war ganz zerstört, und enthielt die Haut nur eine geringe Menge einer zähen Flüssigkeit. Oberhalb dieser Stelle war das Rückenmark fest und gesund, unterhalb derselben war es bedeutend geschwunden.

6. Auch durch eine Verkleinerung des Wirbelkanals kann das Rückenmark comprimirt werden; doch scheint dieser Fall selten vorzukommen, ward jedoch von Portal beobachtet. Der Kanal des letzten Rückenwirbels und der beiden ersten Lendenwirbel war um die Hälfte verkleinert, und war die innere Fläche desselben durch zahlreiche, kleine knöcherne Hervorragungen ungleich geworden. Die Beine waren sehr abgemagert.

ACHTER ABSCHNITT.

Zerstörung einer Portion des Rückenmarks.

Ein Mann, dessen Fall Herr Copeland erzählt hat, war mit einer Paraplegie, Dysurie, mit Leibesverstopfung, und einem Gefühle im Leibe behaftet, als wenn ein breites Band fest um denselben zusammen geschnürt worden sey. Schon länger als ein Jahr hatte er gekränkelt, und schrieb man den Anfang seiner Beschwerden auf eine heftige Verstauchung seines Rückens, bei dem Aufheben einer sehr schweren Last. Nachdem er drei Monate lang im Zustande einer völligen Paraplegie gelegen hatte, starb er an einer Gangräne der Steifsbacken. Bei der Leichenöffnung konnte man durchaus keinen krankhaften Zustand in den Wirbelbeinen entdecken. Innerhalb des letzten Rückenwirbels und des ersten Lendenwirbels war das Rückenmark auf mehr

denn zwei Zoll Breite verschwunden. Die Häute, die an dieser Stelle einen leeren Sack bildeten, waren ungewöhnlich gefäfsreich und verdickt. *) Ollivier fand bei einem achtjährigen Kinde, das an einem bedeutenden Marasmus, und Caries der Wirbelbeine gestorben war, vier Zoll des Rückenmarks gänzlich fehlen. Das Kind hatte das Gefühl und die Bewegungskraft der Extremitäten durchaus nicht verloren. Velpeau hat verschiedene Fälle erzählt, in welchen das Rückenmark, in Verbindung mit einer Caries der Wirbelbeine, mehrere Zoll lang zerstört war. Die Kranken starben an einer nach und nach sich ausbildenden Auszehrung, ohne irgend eine Paralyse. In Magendies Journale ist ein Fall beschrieben worden, in welchem das Rückenmark auf zwei Theile der Regio dorsalis und einem Drittheile der Regio cervicalis ganz flüssig geworden war. Die Arme des Kranken waren gelähmt worden, hatten indessen das Gefühl nicht verloren; die Beine litten durchaus nicht. — Ollivier hat ebenfalls in zwei Fällen ein bedeutendes Schwinden oder eine Verminderung des Umfangs des Rückenmarks beobachtet. Der eine Fall betraf einen alten Mann, und zeichnete sich derselbe durch keine besondere Symptome aus; der Andere kam bei einem Blödsinnigen vor, und beobachtete man hier eine andauernde Contraction und ein Schwinden der Extremitäten.

*) Copeland on diseases of the Spine.

NEUNTER ABSCHNITT.

Erschütterung des Rückenmarks.

Ein heftiger Schlag auf die Wirbelsäule veranlafst einen unmittelbaren Verlust der Kraft in den unter der verletzten Stelle belegenen Theilen, ohne dafs deshalb ein Bruch oder eine Dislocation der Wirbel vorhanden zu seyn braucht. Der Umfang der afficirten Theile hängt daher von dem Orte der Verletzung ab. Die gewöhnlichsten Symptome, die man beobachtet, sind eine Paraplegie nnd Harnverhaltung. Traf die Verletzung jedoch den oberen Theil des Rückgraths, so beobachtet man auch wohl eine Paralyse der oberen Extremitäten, ein erschwertes Athmen und verschiedenartige Affectionen der Stimme. Bei einer näheren Untersuchung der Geschichte dieses Krankheitszustandes mufs man folgende Umstände gehörig berücksichtigen.

1. Eine Erschütterung des Rückenmarks kann schnell tödtlich werden, ohne irgend eine krankhafte Erscheinung, die man bei den Leichenöffnungen entdecken könnte, erzeugt zu haben. Manche Fälle dieser Art sind erzählt worden. Boyer berichtet von einem Manne, der sich bei einem Falle in einen Graben das Rückgrath verletzte. Er ward sofort von einer völligen Paraplegie befallen, und starb in Folge der Verletzung. Die Zeit in welchem der Tod nach der Verletzung erfolgte, ist nicht angegeben worden. Bei der Leichenöffnung konnte man durchaus keinen krankhaften Zustand im Kopfe oder Wirbelkanale entdecken. Frank hat vier Fälle von Erschütterungen des Rückgraths erzählt, die tödtlich abliefen, und bei denen man durchaus nichts Krankhaftes

an den Wirbelbeinen oder im Rückenmarke entdecken konnte.

2. Die Krankheit kann durch einen entzündlichen Zustand, der sich im Rückenmarke und den Häuten desselben ausbildet, und in Erweichung, Vereiterung oder Ausschwitzung übergeht, tödtlich werden. Der hundert und neun und zwanzigste Fall liefert ein Beispiel, dafs die Krankheit durch Erweichung tödtlich wird. Einen merkwürdigen Fall einer sehr bedeutenden Vereiterung, auf den ich schon aufmerksam gemacht habe, ist von C. Bell erzählt worden. Boyer hat den Fall eines Mannes mitgetheilt, der von einer Höhe von vierzehn Fufs herabstürzte, und einige Zeit besinnungslos liegen blieb. Als er sich aus diesem Zustande erholt hatte, fand es sich, dafs er den Gebrauch der unteren Extremitäten verloren hatte. Gleichzeitig litt er an einer Urinverhaltung, die Stuhlausleerungen gingen unwillkürlich ab, und starb er nach Verlauf von zwölf Tagen. Bei der Leichenöffnung fand man ein blutiges Serum im Wirbelkanale, das etwas mehr als die untere Hälfte desselben anfüllte.

3. Es können sich sehr drohende Krankheitserscheinungen nach der Verletzung einstellen, die nach Verlauf einiger Zeit wieder verschwinden. — Galen hat von einem Manne erzählt, der nach einer Verletzung des Rückens die Sprache und Stimme verlor, und an den unteren Extremitäten gelähmt wurde. Die oberen Extremitäten blieben gesund. Nach Verlauf von sieben Tagen kehrten die Sprache und Stimme wieder, und bald nachher verschwand auch die Lähmung.

Im Sommer 1816 sah ich einen Mann, der bei der Sprengung eines Felsens in der Nähe von Edinburg gearbeitet hatte. Da er sich nicht weit genug entfernt hatte, und mit dem Rücken nach dem Felsen zugekehrt stand, so schlug ihn ein grofses Felsstück auf die unteren Rücken- und oberen Lendenwirbel. Er stürzte gleich nachher, der Bewegung in den unteren Extremitäten völlig beraubt, nieder. Wenige Stunden nach dem Unfalle besuchte ich ihn, und fand ihn in diesem Zustande von Lähmung. Er klagte ebenfalls über einen heftigen Schmerz, der an der Stelle der Verletzung seinen Anfang nahm, und sich längs der Schenkel nach unten zu hin erstreckte. Am Rücken entdeckte man eine starke Anschwellung, und liefs sich der Zustand der Wirbelbeine deshalb nicht gut untersuchen. Der Kranke war einige Wochen hindurch bettlägerig, hatte durchaus keine Kraft in den Beinen und konnte den Urin nur mit Mühe lassen. Nach und nach besserte er sich jedoch, und einige Wochen später war er völlig wieder hergestellt. Die Behandlungsart, die ich in Anwendung brachte, bestand vorzüglich in allgemeinen und örtlichen Blutentziehungen.

Im 21 Bande des Journals der practischen Heilkunde ist der Fall eines Mannes erzählt worden, der von der Spitze eines Holzkarrens herabstürzte, und so zu Boden kam, dafs die ganze Schwere seines Körpers auf dem Nacken und den Schultern ruhte, und der Kopf vorwärts gebogen wurde. Als er sich von den ersten Wirkungen des Sturzes erholte, fand man, dafs er das Gefühl und die Bewegung in allen unter dem Halse belegenen Theilen verloren hatte. Er konnte nur den Kopf bewegen, und war mit einer Harnver-

haltung und Verstopfung behaftet. Nach Verlauf von acht bis zehn Tagen bekam er eine wassersüchtige Anschwellung der Beine, und ein prickelndes Gefühl in denselben, dem ein heftiger Schmerz folgte, ohne dafs er jedoch im Stande war die Beine zu bewegen. Nachdem er mehrere Wochen lang in diesem Zustande der vollständigsten Paralyse zugebracht hatte, bekam er einen geringen Grad von Gefühl und Bewegung wieder, das in den Fingern seinen Anfang nahm. Von dieser Zeit an nahm die Bewegung nach und nach zu, so dafs er nach Verlauf von sechszehn Wochen im Stande war sich in einer sitzenden Stellung im Stuhle zu erhalten. Nach einer langen Zeit kam er so weit, dafs er sich auf Krücken gelehnt umher schleppen konnte, und war er um die Zeit, als der Fall niedergeschrieben worden war, so weit gekommen, dafs er etwas an einem Stocke gehen und mit seinen Händen leichte Arbeiten verrichten konnte. Er hatte aber fortwährend eine grofse Schwäche und Schmerzen im Rücken, welche Letztere besonders an der Stelle, wo sich das Rückgrath mit dem Heiligenbeine verbindet, vorhanden waren. Die Fortschritte, welche die Functionen der Blase und des Darmkanals in diesem Falle machten, waren auch merkwürdig. Zuerst litt er an einer förmlichen Harnverhaltung; dann konnte er den Urin zwar lassen, denselben aber nicht aufhalten. Derselbe ging unwillkürlich ab, und erst nach einiger Zeit kehrte das Vermögen denselben aufzuhalten wieder. Leibesöffnung erfolgte in den ersten sechs Wochen blos nach der Anwendung kräftiger Klystiere; dann gingen die Stuhlausleerungen vier Wochen lang unwillkürlich ab, und erst später ward der Abgang natürlich.

In dem Journal universel (Tom. XXVIII.), ist der Fall eines Mannes erzählt worden, der von einem Baume auf den Rücken fiel, und zugleich so auf den Hinterkopf schlug, dafs die äufserlichen Bedeckungen daselbst verwundet wurden. Mehrere Minuten lang lag er in einem ohnmächtigen Zustande, und fand es sich, als er sich aus demselben erholt hatte, dafs er die unteren Extremitäten nicht bewegen konnte, und das Gefühl in denselben verloren gegangen war. Später stellte sich eine Harnverhaltung ein, der Bauch schwoll auf, er hatte Kopfschmerz, die Pupillen waren erweitert, er hatte eine grofse Angst, konnte nicht gut schlucken, die Respiration war keuchend, und hielt der Puls nur 38 Schläge in der Minute. Nach und nach besserte es sich mit dem Kranken, und nach Verlauf von drei Wochen war er wieder hergestellt.

Zu einigen Fällen von Verletzungen des Rückgraths gesellte sich ein Verlust der Bewegung, ohne einen Verlust des Gefühls; in Anderen ging das Gefühl, nicht aber die Bewegung verloren. In einem besonderen Falle, den Ollivier beschrieben hat, war eine Incontinentia urinae, ein Verlust des Gefühls im Penis und Scrotum, und des vorderen, inneren und hinteren Theils der Schenkel, ohne irgend einen Verlust der Bewegung vorhanden. In solchen Fällen kehrt das Gefühl in den Theilen bisweilen nach und nach wieder; in Anderen bleibt es aber immerfort verloren.

4. Es kann eine andauernde Lähmung entstehen. — Diese kann unmittelbar erfolgen, oder können die ersten Wirkungen der Verletzung verschwinden, und kann sich dann eine neue krankhafte Thätigkeit nach Verlauf einer bedeutenden Zeit ausbilden.

Mehrere Beispiele der Art sind bereits in den vorigen Abschnitten mitgetheilt worden. Die Gelindigkeit der ersten Symptome in solchen Fällen und der langsame Verlauf derselben werden besonders durch den nachfolgenden Fall deutlich werden.

Hundert und drei und dreissigster Fall.

Ein Mann von 52 Jahren, fiel ungefähr vor achtzehn Jahren von einem Baume, und stürzte auf das Heiligenbein. Er ward sofort nach Hause gebracht, klagte über Schmerz im unteren Theile des Rückgraths und waren seine unteren Extremitäten völlig gelähmt. In diesem Zustande lag er beinah zwölf Tage lang im Bette, und genas dann, so dafs er seinen gewöhnlichen Beschäftigungen wieder vorstehen konnte. Von dieser Zeit an war er aber von einem besonderen Gefühle von Taubheit im oberen Theile des linken Fufses befallen. Dieses Gefühl verliefs ihn niemals, verursachte ihm aber auch keine Beschwerden. Nachdem der Kranke vier Jahre in diesem Zustande zugebracht hatte, dehnte sich das Gefühl von Taubheit plötzlich aufwärts über das Bein und den Schenkel aus, und bald nachher entstand eine Paralyse dieser Theile. Nach einiger Zeit bekam er einen Schmerz, der sich über den unteren Theil des Rückens ausbreitete, in den rechten Schenkel zog, und bald eine Paralyse des rechten Schenkels und Beins zur Folge hatte. Zwei Jahre lang war er nun, an einer völligen Paraplegie leidend, bettlägerig. Einige Zeit nachher erhielt er wieder so viele Kraft, dafs er sich mit zwei Krücken unterstützt umherschleppen konnte. In diesem Zustande befand er sich, ohne dafs sich derselbe bessern zu wollen schien, als ich ihn ungefähr

vor neun Jahren zuerst sah. Sein Rückgrath war durchaus nicht gekrümmt, doch klagte er über einen tiefsitzenden Schmerz, wenn man die beiden letzten Rückenwirbel und die Spitzen des Heiligenbeins drückte. Es wurden an dieser Stelle zwei Fontanellen gelegt, und besserte sich sein Zustand etwas, als diese zu ziehen begannen. Er konnte nämlich die Beine beim Gehen etwas besser aufheben, und bisweilen auch ohne Krücken stehen. Seit dieser Zeit ist der Zustand aber derselbe geblieben, und leidet der Kranke besonders an einer Incontinentia urinae.

Die krankhafte Thätigkeit, welche in einem solchen Falle wie dieser vorzukommen pflegt, wird durch die bereits angeführten Thatsachen erläutert werden. Wahrscheinlich ist dieselbe ihrer Natur nach eine chronische Entzündung des Rückenmarks oder seiner Häute, die in einen der von mir aufgeführten krankhaften Zustände übergeht. Wir haben gesehen, dafs solche Krankheiten nach leichten Verletzungen des Rückgraths entstehen können, die zu der Zeit, wenn sie sich zutragen aber kein dringendes Symptom zur Folge haben, und daher wenig oder gar nicht beachtet werden. Manchmal stellen sie sich nach einer so langen Zwischenzeit ein, dafs der Kranke die Verletzung ganz und gar vergessen hat, oder wenn er sich derselben auch noch erinnert, so glaubt er doch nicht, dafs dieselbe in irgend einem Zusammenhange mit seiner Krankheit stehen könne. Ein Mann, von dem Ch. Bell erzählt, ward mehrere Monate nach einer leichten Verletzung des Rückgraths, die er sich durch einen Stofs mit dem Rücken an einen Tisch zugezogen hatte, an den unteren Extremitäten gelähmt. — Ein Mann verstauchte sich den Rücken etwas,

als er auf dem Felde bei Edinburg über einen Wall hinsprang. In dem Augenblicke hatte er keine sonderliche Schmerzen, ward aber nach Verlauf einiger Wochen an den unteren Extremitäten gelähmt. Vier bis fünf Monate lang blieb er in diesem Zustande, besserte sich aber bei der gewöhnlichen Behandlungsart nach und nach.

In anderen Fällen stellen sich die Symptome frühzeitiger und mit einer solchen Heftigkeit ein, daſs sich die Zeichen der Entzündung nicht gut verkennen lassen. Ein junger Mann, von dem Dr. Jebb erzählt hat, ward mit einem Stein auf das Rückgrath geworfen. Am Abend desselben Tages bekam er einen Frostanfall, dem Fieber folgte, das während der Nacht eine bedeutende Höhe erreichte, gegen Morgen aber nachlieſs. Um dieselbe Zeit hatte er Schmerz im Magen und im Rücken, und eine Contraction der Beine. Hiernach folgte eine Schwäche in den Beinen, die nach Verlauf von zehn Tagen in eine vollständige Paraplegie ausartete. Es wurden nun Fontanellen gelegt, und nach Verlauf von drei Monaten konnte der Kranke wieder gehen.

Jedwede Verletzung des Rückgraths muſs auf das sorgfältigste beachtet, und auf das kräftigste behandelt werden, um den krankhaften Thätigkeiten, die in Folge derselben entstehen können, vorzubeugen oder zu entfernen. Am meisten muſs man in solchen Fällen die Entzündung, die entweder acut oder chronisch seyn kann, befürchten, und habe ich gezeigt, daſs dieselbe auf eine schleichende Art und Weise verlaufen, und nach Verletzungen entstehen kann, die so unbedeutend waren, daſs sie wenig oder gar nicht beachtet wurden. Wenn die Verletzung heftiger ist, so muſs man sein Augenmerk auf einen anderen Punkt, nämlich auf einen

Bruch oder eine Dislocation der Wirbelbeine richten. Ich habe indessen dargethan, daſs die heftigsten Symptome gleich unmittelbar nach der Verletzung entstehen können, und daſs diese sogar ohne irgend eine Affection der Wirbelbeine schnell tödtlich werden kann, während es auf der anderen Seite gar oft wegen der vorhandenen äuſserlichen Geschwulst unmöglich ist, den Zustand der Wirbelbeine zu untersuchen. Man muſs sich gleichfalls immer erinnern, daſs ein Bruch der Wirbelbeine ohne irgend eine Verrückung der Theile, und an solchen Stellen vorkommen kann, an welchen sich derselbe unmöglich entdecken läſst. Camper hat einen Fall erzählt, in welchem eine Paraplegie nach einer Verletzung des Rückgraths entstand, und die nach Verlauf von zwölf Monaten nach und nach geheilt wurde. Als der Kranke einige Zeit später an einem Fieber gestorben war, fand er, daſs der eine Lendenwirbel in seinem Körper, ohne verrückt zu werden, gebrochen, und wieder geheilt war.

In diesem Abschnitte will ich nur noch mit wenigen Worten der Wunden des Rückenmarks gedenken, in Hinsicht welcher verschiedene sonderbare Thatsachen erzählt worden sind. — Ein junger Mann, von dem Ollivier erzählt hat, ward mit einem Dolche in den oberen Theil des Nackens gestoſsen, und ward augenblicklich der Bewegung und des Gefühls aller unter dem Kopfe belegenen Theile beraubt. Er litt ebenfalls an einer Harnverhaltung, besserte sich jedoch nach und nach, so daſs er nach Verlauf von fünf Monaten etwas gehen konnte. — In einem ähnlichen Falle, den Boyer erzählt hat, ward der Mann wieder hergestellt, behielt aber eine Lähmung des rechten Arms bei, und verlor das Gefühl aller Theile der linken Seite, die unter der

Brust belegen waren. — Bekannt genug ist der von Dessault erzählte Fall eines Mannes, der vier und zwanzig Stunden lebte und alle Glieder gehörig bewegen konnte, nachdem das Rückenmark in der Gegend des zehnten Rückenwirbels vollständig durch eine Flintenkugel zertrennt worden war. In den Abhandlungen der Akademie der Wissenschaften ist ein eben so merkwürdiger Fall mitgetheilt worden. Ein Mann hatte eine Hiebwunde mit einem Schwerte zwischen den beiden unteren Rückenwirbeln bekommen, die bald zuheilte. Der Kranke war hiernächst im Stande weite Wege zu machen. Nach langer Zeit ward die Stelle schmerzhaft, fing an zu eitern und ward geöffnet, und wurde nun ein Stück von der Spitze des Schwertes, das zwei Zoll lang war herausgezogen. Nach Verlauf von sechs und dreissig Stunden starb der Mann, und fand man, dafs das Schwert zwischen dem Processus spinosus und dem Processus obliqus an der linken Seite eingedrungen war, den Wirbelkanal völlig durchschnitten, und an der entgegengesetzten Seite festgesessen hatte. — Ein Mann dessen Fall in dem ersten Bande des Archive generale de Medecine erzählt worden ist, ward von einer Fllintenkugel, die in der Leistengegend eindrang und in der Nähe des ersten Lendenwirbels zum Vorschein kam, verwundet. Die Wunde heilte bald, aber kurze Zeit nachher ging das Gefühl im Umkreise der Narbe verloren, und breitete sich dieser Verlust desselben nach und nach immer weiter aus, bis am Ende die ganze linke Seite mit Ausnahme des Gesichts gefühllos geworden war. Jeder Theil der Brust, des Unterleibes, des Arms oder Beins der linken Seite konnte mit ziemlicher Gewalt gekniffen werden,

ohne dafs der Kranke etwas davon fühlte. Die Kraft der Bewegung ward erhalten, obschon dieselbe schwächer, als in der anderen Seite zu seyn schien. Die Gesundheit des Mannes litt übrigens durchaus nicht. Nachdem die Krankheit einige Jahre lang in diesem Zustande verblieben war, ward sie durch das nach und nach erfolgte Auflegen grofser Blasenpflaster geheilt.

ZEHNTER ABSCHNITT.

Von gewissen Krankheiten der Knochen des Rückgraths.

Ich würde mich zu sehr von dem abzuhandelnden Gegenstande entfernen, wenn ich mich in eine genaue Untersuchung dieses wichtigen Gegenstandes einlassen wollte. Es sind indessen einige Umstände vorhanden, die sich auf jenen beziehen, und wird es daher nicht unzweckmäfsig seyn, diese hier in aller Kürze mit dem hier abzuhandelnden Gegenstande in Verbindung zu bringen.

Es ist nur zu bekannt, dafs in den gewöhnlichen Fällen cariöser oder verkrümmter Wirbelbeine in Verbindung mit Paraplegie, die Lähmung nicht allein von der Krümmung erzeugt wird, denn diese kann in einem ziemlich bedeutenden Grade ohne Lähmung vorhanden seyn, und wenn sie mit einander in Verbindung vorkommen, so kann die Lähmung völlig gehoben werden, während die Krümmung dieselbe bleibt. Die entzündliche Thätigkeit der Theile scheint es zu seyn, welche die Function des Rückenmarks stört. Die Wirkungen dieser entzündlichen Thätigkeit in Hinsicht auf das Rückenmark können verschwinden, obschon die Knochen-

krankheit in eine Anchylose und andauernde Verkrümmung übergeht, oder sie kann in die fungöse Krankheit der Häute, oder eine chronische Krankheit des Rückenmarks selbst ausarten, und dann eine unheilbare Lähmung veranlassen. Die ursprüngliche Krankheit scheint in einigen Fällen ihren Sitz in den Ligamenten und Häuten, in Anderen in den Gelenkflächen und den zwischen den Wirbeln liegenden Knorpeln, und in noch Anderen in den Körpern der Wirbel selbst zu haben. Wenn die Körper der Wirbel bedeutend leiden, so bringt die dann entstehende Caries eine Verkrümmung hervor; aber selbst in diesem Falle ist die Verkrümmung keine beständige Folge, denn die Caries kann auf eine solche Weise vorkommen, dafs sie den Gebrauch der Wirbel auf ihrer ganzen Fläche verringert, und so mehr eine Verkürzung als Verkrümmung des Rückgraths hervorbringen. Häufig soll man dieses an den Lendenwirbeln beobachten. Der von Armstrong erzählte Fall eines Kranken ist sehr wichtig. Demselben gingen der Urin und die Fäces unwillkürlich ab, die Respiration war erschwert, und war mit Ausnahme des linken Arms, der etwas bewegt werden konnte, eine vollständige Lähmung aller Extremitäten vorhanden. Der Kranke hatte einen heftigen Schmerz und eine grofse Empfindlichkeit, wenn man auf die Gegend der Halswirbel drückte, doch war keine Verkrümmung vorhanden. Nach wenigen Monaten war er völlig hergestellt, und waren die krankhaft ergriffen gewesenen Wirbel völlig anchylosirt worden. In diesem Falle beschränkte sich die Krankheit wahrscheinlich auf die Gelenkflächen. Copeland hat eine Abbildung geliefert, auf welcher drei Rückenwirbel durch Anchylose verbunden, dargestellt sind. Die

zwischen den Wirbeln liegenden Knorpel sind geschwunden, die Körper der Wirbel haben aber keinen Substanzverlust erlitten. In diesem Falle war eine Lähmung, aber keine Verkrümmung beobachtet worden. Bei der Behandlung solcher Fälle ist es daher nicht genug, dafs man zu ermitteln sucht, ob eine Krümmung vorhanden ist oder nicht. Man mufs das ganze Rückgrath mit der gröfsten Sorgfalt untersuchen um so viel wie möglich das Vorhandenseyn einer entzündlichen Thätigkeit zu entdecken. Diese wird man entdecken, wenn ein äufserlicher Druck Schmerzen oder ein unangenehmes Gefühl erregt, oder wenn man einen mit heifsem Wasser befeuchteten Schwamm nach Copelands Vorschrift über die Stelle streicht, die dann schmerzhaft seyn wird. Im ersten Zeitraume hat die Krankheit oft nur einen sehr kleinen Umfang. In einem Falle, den ich vor einiger Zeit beobachtete, beschränkte sich dieselbe auf einen Fleck an der einen Seite des Rückgraths, der sich sehr gut mit der Fingerspitze bedecken liefs. Der Schmerz war aber so bedeutend, dafs ein sehr mäfsiger Druck auf der Stelle sofort eine Ohnmacht zur Folge hatte. Der Kranke war ein Seeoffizier, und ward durch die Anwendung der gewöhnlichen Mittel geheilt.

Man soll daher das Rückgrath immer mit der gröfsten Sorgfalt untersuchen, wenn Symptome vorkommen, die man in Verbindung mit Krankheiten des Rückgraths oder Rückenmarks beobachtet hat, und soll dieses besonders alsdann geschehen, wenn dieselben der gewöhnlichen Behandlungsart nicht bald weichen, oder wenn sie nach Verletzungen des Rückgraths auftreten. Die vorzüglichsten Symptome dieser Art sind folgende,

eine Schwäche, Taubheit oder Convulsionen in irgend einem Gliede; ein krampfhaftes Ziehen in den Gliedern, besonders bei Nacht; ein Verlust der vollen Muskelkraft, so dafs der Kranke, obschon er mit hinlänglicher Festigkeit gehen kann, doch solche Anstrengungen, als zum Laufen oder Springen nöthig sind, nicht zu verrichten vermag; ein Gefühl von Taubheit längs des Randes der Rippen, und ein besonderes Gefühl von Druck oder Beengung in der Magengegend; verschiedenartige Beschwerden beim Athmen; Beschwerden beim Harnlassen oder den Stuhlausleerungen, oder ein Unvermögen dieselben zurück zu halten. Man hat bisweilen gefunden, dafs die hier benannten Beschwerden mit Krankheiten des Rückgraths und des Rückenmarks zusammenhingen, während man sie irriger Weise für Krankheiten dyspeptischer oder asthmatischer Art, oder für Krankheiten der Urethra oder des Mastdarms gehalten hatte. Schon oben habe ich einen Fall angeführt, in welchem eine Krankheit des Rückenmarks zu einer Zeit von Erscheinungen einer Hypertrophie der linken Herzseite begleitet war, die aber lange vor dem Tode verschwanden, und wurde das Herz bei der späterhin angestellten Leichenöffnung gesund befunden.

Es ist freilich wahr, dafs sehr bedeutende Krankheitszustände im Rückenmarke selbst oder in den Häuten desselben vorkommen können, die sich durch die sorgfältigste Untersuchung des Rückgraths nicht auffinden lassen. Diese sind aber von den Krankheiten von denen ich hier rede ganz verschieden, und können wir in

Hinsicht dieser nicht sorgfältig genug in Beobachtung der ersten Anzeigen derselben seyn. Ein Symptom sollte immer den gröſsten Verdacht erregen, nämlich das Gefühl von Beengung oder Zusammenschnürung längs des Randes der Rippen, das dem gleicht, als wenn ein festes Band um die Magengegend herumgezogen wird. Gewöhnlich gesellt sich zu demselben ein Gefühl von Ausdehnung des unteren Theils des Unterleibes, als wenn die Därme zum Theil die Kraft verloren haben, ihre Contenta fortzuschaffen. Diese Gefühle können leicht auf Rechnung von Blähungen oder der Dyspepsie gebracht werden, und sind in manchen Fällen auch weiter nichts als Folge derselben. Ein aufmerksamer Beobachter wird aber finden, daſs sie häufig zuerst das Vorhandenseyn einer gefährlichen Krankheit des Rückgraths andeuten, und daſs sie oft schon vorhanden seyn können, ehe die Extremitäten afficirt werden, oder ehe man eine Krankheit des Rückgraths selbst entdecken kann. In einem Falle, den ich zuletzt beobachtete, kamen dergleichen Symptome beinah drei Monate vor dem Erscheinen einer Hervorragung eines der unteren Rückenwirbel vor, und erfolgte, so wie diese beobachtet wurde, gar bald eine vollkommene Paraplegie.

Bemerkt zu werden verdient, daſs Symptome, die das Leiden eines inneren Organs andeuten, mit einer Krankheit des Rückgraths verbunden vorkommen können, ohne daſs man dabei irgend eine Affection der Extremitäten oder irgend ein anderes Symptom, das unsere Aufmerksamkeit geradezu auf das Rückgrath als den Sitz der Krankheit hinleiten könnte, beobachten wird.

Ein Mädchen, von dem Copeland erzählt hat, hatte Beschwerden und Schmerz beim Wasserlassen, Schmerz und ein Gefühl von Beengung längs des Randes der Brusthöhle und einen erschwerten Athem. Die Extremitäten litten durchaus nicht, doch ward die Kranke leichter müde, als ihre Freundinnen. Man fand, dafs der eine Rückenwirbel etwas hervorstand, und wurden alle Beschwerden, durch örtliche Blutausleerungen, das Auflegen von Blasenpflastern auf den Theil und durch die vollkommenste Ruhe in horizontaler Lage völlig beseitigt. — Ein Mann, dessen Fall Herr Dr. Jebb mitgetheilt hat, hatte Schmerz an beiden Seiten unter den kurzen Rippen, Husten und einen unregelmäfsigen Puls. Von der kranken Stelle erstreckten sich ziehende Schmerzen längs der Schenkel nach unten zu, durch die beim Gehen mancherlei Beschwerden erzeugt wurden, und die Ähnlichkeit mit den rheumatischen Schmerzen zu haben schienen. Man fand, dafs der neunte und zehnte Rückenwirbel hervorstanden, und wurden alle Beschwerden durch Fontanellen, die an dieser Stelle gelegt wurden, gehoben.

Die Mittel auf welche wir in allen solchen Fällen unser gröfstes Vertrauen setzen können, sind örtliche Blutausleerungen, Blasenpflaster, Fontanellen und Ruhe in horizontaler Lage. Einige Fälle sind erzählt, aus denen hervorgeht, dafs das Quecksilber in gewissen Zuständen der Krankheit höchst wohlthätig ist. So hat C. Bell den Fall eines Mädchens erzählt, das nach einer Verletzung des Rückgraths acht Monate lang in dem hülflosesten Zustande, mit gekrümmten Rücken und aufgezogenen Knieen, das Bett hüten mufste. Die Kranke ward durch den Gebrauch des Quecksilbers, das

sie wegen einer Syphilis, mit der sie vom Anbeginn der Krankheit an behaftet gewesen war, nehmen mufste, völlig geheilt. — In den Transactionen einer Gesellschaft zur Verbesserung der medicinischen und chirurgischen Kenntnisse ist der Fall eines Mannes aufgezeichnet, der schielte, nicht gut schlucken konnte, undeutlich sprach, am linken Arme und linken Beine gelähmt war, und bei dem einige Halswirbel hervorstanden. Während einer Merkurialkur verschwanden diese Beschwerden völlig, und minderte sich die Hervorragung der Wirbel, obgleich sie nicht völlig gehoben wurde. Mehrere Fälle wurden allein durch die horizontale Lage, ohne andere Mittel geheilt, wie dieses in dem von Armstrong mitgetheilten Falle der Fall war.

Das Rückgrath kann in einem bedeutenden Grade cariös seyn, ohne dafs ein Symptom, das auf einen solchen Krankheitszustand hindeutet, vorkömmt. — Ein Mann, von dem C. Bell erzählt hat, litt an Rückenschmerzen und Herzklopfen und starb plötzlich, nachdem er einen weiten Weg gemacht hatte. Bei der Leichenöffnung fand man in dem hinteren Mediastinum einen grofsen scrophulösen Abscefs, und eine so bedeutende Caries mehrerer Wirbel, dafs das Rückenmark dadurch an verschiedenen Stellen blos gelegt worden war. Einen ähnlichen Abscefs fand auch ich in dem hinteren Mediastinum verbunden mit einer Caries der Körper von fünf bis sechs Wirbeln bei einem Mädchen, das an der Phthisis gestorben war. Seit einiger Zeit hatte dasselbe über heftige Schmerzen im Rücken geklagt, doch wichen die übrigen Beschwerden durchaus nicht von denen der Phthisis ab. Einen ähnlichen

krankhaften Zustand der Lendenwirbel, verbunden mit einem Psoasabscefs, der zwei Pfund Eiter enthielt, hat B. Bell beobachtet. *) Die Wirbel waren so krankhaft beschaffen, dafs sich grofse Knochenstücke von denselben abtrennen liefsen, und der Eiter an einigen Stellen mit dem Rückenmarke in Berührung stand. Der Kranke, ein Mann von vierzig Jahren, hatte über heftige Schmerzen im Rücken und in den Schenkeln geklagt, durch die er verhindert wurde seinen Körper aufzurichten, und doch war keine Verkrümmung oder Paralyse vorhanden. Er hatte grofse Beschwerden beim Athmen, die sich jedoch durch eine krankhafte Beschaffenheit seiner Lungen sehr gut erklären liefsen. — Es sind noch mehrere merkwürdige Fälle erzählt worden, in denen ein bedeutend krankhafter Zustand ohne einen üblen Ausgang beobachtet wurde. Duverney fand den Atlas so in das Foramen magnum getrieben, dafs nur ein Raum von nicht mehr als zwei Linien im Durchmesser für das Rückenmark gelassen worden war, und Bertin hat ein Präparat beschrieben, in welchem der Atlas so mit dem Hinterhauptsbeine anchylosirt worden war, dafs der hintere Bogen desselben die Mitte des Foramen magnum durchkreuzte. Die Geschichte der Krankheit ist freilich nicht erzählt worden, aus dem Vorhandenseyn der Anchylose scheint aber schon hervorzugehen, dafs der Fall nicht schnell tödtlich geworden war. Ähnliche, obschon nicht so bedeutende Verengerungen sind in den gewöhnlichen Fällen der Caries des Rückgraths beobachtet worden, die in eine Verkrümmung und Anchylose, jedoch ohne Paralyse ausarteten.

*) Edinb. med. Comment. Vol. 3.

Bei dieser Gelegenheit wird es nicht unpassend seyn, wenn ich in aller Kürze auf einige Erscheinungen die mit Affectionen des Processus dentatus in Verbindung stehen aufmerksam mache.

1. Derselbe kann an einer Caries leiden ohne das dadurch irgend ein übles Symptom hervorgebracht wird, bis er endlich plötzlich abgelöſst wird und einen tödtlichen Ausgang herbeiführt. — Ein Mann, von dem Copeland erzählte, hatte wegen einer Krankheit der Tibia den Merkur gebraucht, und sich einige Zeit hindurch über Steifigkeit und Schmerz beim Bewegen des Kopfs beklagt. Bei einem plötzlichen Umdrehen desselben ward er von Convulsionen befallen, und starb nach Verlauf einiger Stunden. Bei der Leichenöffnung fand man den Processus dentatus völlig von dem Wirbel abgetrennt, und durch und durch von Caries zerfressen. — Eine Frau, von der Ollivier den Fall beschrieben hat, hatte Schmerz im Nacken und konnte nicht gut schlucken. Die Nackenmuskeln waren steif anzufühlen, und konnte sie die geringste Kopfbewegung nicht vertragen. Sie muſste deshalb beständig in horizontaler Lage und fast immer in derselben Stellung liegen. Sie fing dann an zu husten, ward kurzathmig, und starb endlich nach Verlauf einiger Monate. Man fand eine bedeutende krankhafte Beschaffenheit der Lungen, und war der Processus dentatus gänzlich durch Caries zerstört worden. Die eigenthümliche Lage, die diese Frau so lange Zeit hindurch beobachtet hatte, verhinderte wahrscheinlich bei ihr einen früheren plötzlichen Tod.

2. Durch irgend eine Gewalt kann derselbe aus seiner Lage gebracht werden, und sind viele Beispiele der Art von den Schriftstellern erzählt worden. —

Ein Mann, von dem C. Bell erzählt, suchte mit aller Gewalt einen Schiebkarren von der Strafse auf den höher belegenen Weg für Fufsgänger zu schieben, als der Karren plötzlich vorwärts ging und der Mann mit dem Kinne heftig auf den Rinnstein schlug. Nach wenigen Augenblicken verschied er, und fand man bei der Leichenöffnung dafs die Ligamente zerrissen worden waren, und der Processus dentatus das Rückenmark zerquetscht hatte.

3. Es scheint als wenn die Ligamente des Processus dentatus nach und nach nachgeben können, und so eine Reihe sehr dringender Krankheitserscheinungen einige Zeit vor dem tödtlichen Ausgange zu veranlassen pflegen. — Vor einigen Jahren ward ein Mann in die Infirmarie zu Edinburg gebracht, der gewohnt gewesen war eine Last auf der linken Schulter zu tragen, und den Kopf deshalb nach der rechten Seite gebogen hatte. Derselbe beschwerte sich über Schmerzen im Vorkopfe und Hinterkopfe, die sich bis in den Nacken ausdehnten; er hatte Schmerzen im Halse, grofse Beschwerden oder vielmehr ein gänzliches Unvermögen zu schlucken, und wurden die in den Oesophagus gebrachten Speisen, nachdem sie eine kurze Strecke zurück gelegt hatten, mit ziemlicher Gewalt wieder zurück geworfen. Es kamen steife Contractionen des Nackens und Rückens, die denen beim Tetanus glichen, vor; er sprach leise und mit Anstrengung, und hielt sein Puls 54 Schläge. Diese Beschwerden hatten sich sechs Wochen vor seiner Aufnahme eingestellt, und waren nach und nach stärker geworden. Das erschwerte Schlucken war eins der ersten Symptome gewesen. Zwei Tage nach seiner Aufnahme ward ihm die linke Seite gelähmt; am nächsten

Tage erfolgte dasselbe mit der rechten Seite und ward sein Athem nun erschwert. Drei Tage später starb er, nachdem alle unter dem Halse belegenen Theile gelähmt worden waren. Bei der Leichenöffnung fand man, dafs die Ligamente an der linken Seite des Processus dentatus nachgegeben hatten, und dafs dieser das Rückenmark comprimirt gehabt hatte. Man konnte in keinem anderen Organe etwas Krankhaftes entdecken.

Ich beschliefse diesen Theil des abzuhandelnden Gegenstandes mit der Erzählung des nachfolgenden wichtigen Falls, der mir von Herrn Dr. Hunter gütigst mitgetheilt worden ist. Derselbe erläutert sehr deutlich manche der in diesem Abschnitte aufgestellten Beobachtungen, und giebt das Bild einer völligen Paralyse, in Verbindung mit einer Krankheit der Wirbelbeine, ohne einen bemerkenswerthen Krankheitszustand des Rückenmarks.

Hundert und vier und dreissigster Fall.

Ein junges Mädchen von 15 Jahren klagte zu Anfange des Jahrs 1825 über einen dumpfen Schmerz im Nacken, durch den die Bewegungen desselben etwas beschränkt wurden. Das Mädchen ward träge, niedergeschlagen und bekam ein bleiches Ansehn, und dauerten die Krankheitserscheinungen, ohne sonderlich beachtet worden zu seyn, auf diese Weise bis zum März fort. Nun ward Herr Dr. Hunter zu Rathe gezogen, da der Schmerz im Nacken heftiger geworden war, und sich eine bedeutende Anschwellung im hinteren Theile desselben zeigte. Auf der Hirnschaale hatten sich verschiedene Geschwülste gebildet, in welchen man eine deutliche Fluctuation bemerkte, und als man sie geöffnet

hatte, fand man den unter ihnen liegenden Knochen cariös geworden. Die Geschwulst im Nacken nahm nach und nach zu beiden Seiten des Rückgraths bedeutend überhand, ward ungleichmäfsig weich, und sonderte, wenn man sie öffnete, eine geringe Menge einer übelaussehenden scrophulösen Flüssigkeit ab. Der Schmerz im Nacken erreichte eine solche Stärke, dafs dadurch alle Bewegung desselben verhindert wurde. Bisweilen dehnte er sich auf die linke Seite des Kopfs und Gesichts aus, und setzte sich täglich auf eine gewisse Zeit mit ungemeiner Heftigkeit oberhalb des linken Auges fest. In einer frühen Periode der Krankheit entstand ein Gefühl von Taubheit in den oberen Extremitäten, das bald in eine völlige Paralyse ausartete. Man bemerkte gleichfalls eine steife Contraction der Beugemuskeln der Beine, und eine geringe Verdrehung des Mundes. Der Puls ward schneller; die Respiration war im wachenden Zustande natürlich, während des Schlafs aber von einem lauten schnarchenden Geräusche begleitet. Der Appetit war ziemlich gut, und die übrigen Functionen gingen gehörig vor sich. Die Caries durchfrafs nach und nach beide Lamellen der Hirnschaale, ohne dafs sich irgend eine Affection des Sensoriums eingestellt gehabt hätte. In der Geschwulst am Nacken entstanden noch einige Öffnungen, aus denen der Ausflufs fortdauerte. Die Kranke ward nach und nach immer mehr erschöpft, und starb am 1 Januar 1827.

Leichenöffnung. — Nachdem ein Einschnitt am hinteren Theile des Halses gemacht, und bis auf das Rückgrath fortgeführt worden war, so flofs eine grofse Menge Eiter aus, der mit den Wirbeln in Berührung

stand, und befanden sich die umliegenden weichen Theile in eine pulpöse Masse ausgeartet. Die vier oberen Wirbel waren mehr oder weniger cariös geworden, und sah man dieses besonders an dem ersten und zweiten Wirbel. Die Gelenkflächen des Atlas waren bedeutend zerfressen, und etwas Ähnliches beobachtete man an den Gelenkflächen des Hinterhauptbeins. Der Processus dentatus war an dem zweiten Wirbel völlig von dem Körper des Knochens abgetrennt; er war an seinem Verbindungspunkte völlig von der Caries durchdrungen worden, und war aufserdem noch ein bedeutender Substanzverlust am hinteren Theile des Wirbels vorhanden. Die Häute des Rückenmarks waren verdickt, und das Rückenmark selbst war an seinem oberen Theile, jedoch nicht bedeutend, erweicht.

Was die Behandlung der Krankheiten des Rückenmarks anbelangt, so ist es nicht nöthig dieselben umständlich abzuhandeln, da sie nach denselben Regeln geleitet werden mufs, die man bei denselben Krankheiten des Gehirns beobachtet. Wir müssen daher in den mehr acuten Fällen besonders auf reichliche allgemeine und örtliche Blutausleerungen, Blasenpflaster, Purgirmittel, und die übrigen gewöhnlichen Hülfsmittel bauen. Ist die Krankheit mehr chronischer Art, so sind vorzüglich örtliche Mittel, als örtliche Blutausleerungen, Blasenpflaster und Fontanellen in Anwendung zu ziehen, und mufs die Wirkung derselben durch eine horizontale Lage des Kranken befördert werden. Die beste Behandlung in den ersten Zeiträumen solcher Krankheiten besteht meiner Ansicht nach darin, dafs

man nach reichlichen örtlichen Blutausleerungen, Blasenpflaster zuerst an der einen Seite und dann an der anderen Seite des Rückgraths schnell hintereinander legen, und eine bedeutende Zahl derselben auf diese Weise wirken läfst. In einigen Fällen ist die anhaltende Anwendung gelinder Purgirmittel sehr nütztlich befunden worden.

EILFTER ABSCHNITT.

Schlufsbemerkungen über die Pathologie des Rückenmarks.

Die vorhergehenden Beobachtungen über die Krankheiten des Rückenmarks sollen weiter nichts seyn, als eine unvollkommene Skizze oder Schilderung dieses so höchst wichtigen Gegenstandes, und hoffe ich, dafs dieselbe von denen, die Gelegenheit haben sollten, die Untersuchungen über diesen Gegenstand fortzuführen, nicht ganz unbeachtet bleiben möge. Wenn man die Krankheitserscheinungen, die man bei Krankheiten des Rückenmarks beobachtet hat, übersicht, so finden wir, dafs sie Affectionen der vorzüglichsten Organe des Körpers sind. An den Theilen, die mit dem Kopfe und Halse in Verbindung stehen, beobachten wir Verdrehungen der Augen, convulsivische Affectionen des Gesichts, ein erschwertes Sprechen oder Sprachlosigkeit, Verlust der Stimme, eine dem Trismus gleichende Zusammenziehung der Kinnlade, und ein erschwertes Schlucken, das in einigen Fällen viele Ähnlichkeit mit der Hydrophobie gehabt haben soll. — In den Organen der Brusthöhle beobachtet man eine Beklemmung, Herzklopfen, und eine starke und

unregelmäſsige Thätigkeit des Herzens; ein schmerzhaftes Gefühl von Beengung in der Gegend des Zwerchfells und ein erschwertes Athmen, das in einigen Fällen beständig vorhanden war, in Anderen aber paroxysmenweise vorkam, und dem Asthma glich. In den Organen der Bauch- und Beckenhöhle beobachtet man Erbrechen, kolikartige Schmerzen im Leibe, Tenesmus, einen unwillkürlichen Kothabgang, Harnverhaltung oder Incontinentia urinae. Die musculösen Theile leiden von Convulsionen oder sind gelähmt; die Convulsionen gleichen in einigen Fällen der Chorea, in Anderen dem Tetanus. Bei dem gegenwärtigen Stande unseres Wissens können wir durchaus nicht behaupten, daſs alle diese Krankheitserscheinungen gradezu von den Krankheiten des Rückenmarks entstehen, besonders da wir groſse Verschiedenheiten und einen bedeutenden Mangel an Gleichmäſsigkeit in den Symptomen beobachten. Der Gegenstand eröffnet uns aber ein Feld von Beobachtungen, die höchst wichtige und interessante Resultate versprechen. Er giebt uns ebenfalls reichlichen Stoff zu Muthmaſsungen über den Einfluſs des Rückenmarks auf verschiedene Krankheiten, die bis dahin noch in ein groſses Dunkel gehüllt waren. Diese Muthmaſsungen dürfen durchaus nicht ganz aus der Acht gelassen werden, sind aber deshalb nur von Werth, da sie unsere Aufmerksamkeit auf Gegenstände leiten, die es werth sind durch fernere Beobachtungen untersucht zu werden. Dieselben lassen sich vorzüglich unter die folgenden Hauptpunkte zusammenstellen.

1. Spasmodische Krankheiten. — Mehrere berühmte Schriftsteller haben die Meinung aufgestellt, daſs viele spasmodische und nervöse Krankheiten ihren

Grund in Affectionen des Rückenmarks haben. Hoffmann bemühte sich in seiner Abhandlung „de morbis discernendis“ den Unterschied zwischen Epilepsie und Convulsionen festzusetzen. In der Ersten, sagt er, leiden die Häute des Gehirns, in den Letzten aber die Häute des Rückenmarks. In der Abhandlung „de Morbis convulsionis“ theilt er die Convulsionen in die Idiopathischen und Symptomatischen. Die Ersteren sollen nach seiner Meinung von einer Reizung der Häute des Rückenmarks herrühren; die Letzteren sind seiner Ansicht nach von anderen Krankheiten abhängig, und soll sich die Wirkung derselben, in Folge des Einflusses dieser Krankheiten auf das Rückenmark über den ganzen Körper hin verbreiten. — Ludwig hat dieselbe Lehre umständlich abgehandelt; manche hypochondrische und hysterische Affectionen schrieb er auf Rechnung einer Reizung an dem Ursprungsorte der Intercostalnerven, und suchte er die Affectionen der Lungen, des Larynx u. s. f. in solchen Krankheiten aus der Verbindung dieser Nerven mit dem Nervus vagus zu erklären. — Lieutaud behauptet, daſs alle convulsivische Krankheiten, in welchen die Sprache nicht leidet, von Krankheiten des Rückenmarks abhängen, und führt er den Tetanus als ein Beispiel der Art auf. Burserius, Fernelius und Belfingerus (de Tetano) haben dieselbe Ansicht aufgestellt. — Portal glaubt, daſs ein gelinder Druck auf das Rückenmark Convulsionen, ein stärkerer Druck aber Paralyse hervorbringe, und sucht er den Übergang der Einen in die Andere durch die nach und nach eintretende Mehrung des Drucks zu erklären.

Bei dem gegenwärtigen Stande unseres Wissens muſs man indessen gestehen, daſs diese Lehren, obgleich

sie sehr sinnreich sind, für nicht viel mehr, als blofse Muthmafsungen gelten können. Es sind indessen viele Thatsachen erzählt worden, die den Zusammenhang von Krankheiten des Rückenmarks mit Symptomen, die genau mit denen der Chorea und des Tetanus übereinkommen, beweisen. So erzählte Hoffmann den Fall eines Knaben, der nach einem Schlage auf das Heiligenbein von heftigen Convulsionen, die grofse Ähnlichkeit mit dem Tetanus hatten, von einem Verluste des Gedächtnisses, ein erschwertes Sprechen und Delirium befallen wurde. Fünf Tage lang hielt die Krankheit mit grofser Heftigkeit an, und kehrte später in beinah regelmäfsigen Perioden sechs Monate hindurch wieder. Burserius hat den Fall eines Mannes erzählt, der am Tetanus starb, nachdem er sich nach einem Rausche erkältet hatte. Bei der Leichenöffnung wurde eine bedeutende Menge eines zähen gelben Serums unter der äufseren Bedeckung des Rückenmarks gefunden. — Frank hat ebenfalls einen Fall eines heftigen Tetanus erzählt, der durch einen Schlag auf das Rückgrath herbeigeführt wurde, hat jedoch die Resultate der Leichenöffnung nicht angegeben. Es sind viele Fälle erzählt worden, in welchen bei verschiedenen Krankheiten des Rückenmarks Symptome beobachtet wurden, die grofse Ähnlichkeit mit denen des Tetanus hatten, und ist dieser wichtige Gegenstand von Herrn Dr. Reid in seiner Schrift über den Tetanus umständlicher untersucht worden. Im Allgemeinen kann man aber als wahr annehmen, dafs, obschon bei verschiedenen Krankheiten des Rückenmarks Symptome vorkommen, die ganz genau denen des Tetanus gleichen, die Krankheit der man eigentlich den Namen des idiopathischen Tetanus gegeben hat, von ganz verschieden-

artiger Natur ist, und dafs die Pathologie derselben noch immer in ein grofses Dunkel gehüllt bleibt.

2. Colica pictonum. — Ich habe bereits den Fall einer Frau, von der Bonetus erzählte, angeführt, die nach einer heftigen Kolik gelähmt wurde, und bei der man bedeutende seröse Ausschwitzungen unter den Häuten des Rückenmarks vorfand. — Privatius soll nach Angabe von Sauvages den Fall einer Frau beobachtet haben, die nachdem sie drei Stunden lang an einer heftigen Gastrodynie gelitten hatte, von einer Lähmung aller unterhalb des Halses belegenen Theile ergriffen wurde, und nach zwei Monaten starb. In einer frühen Periode der Krankheit war der letzte Nackenwirbel hervorgetrieben worden. Von der Leichenöffnung ist indessen nichts berichtet worden. Man glaubte in diesem Falle, dafs der Schmerz blos als ein Symptom der Krankheit des Rückenmarks betrachtet werden müsse, und eine ähnliche Ansicht haben verschiedene Schriftsteller des Festlandes von der Natur der Colica pictonum aufgestellt. Sie halten dieselbe für eine wirkliche Entzündung des Rückenmarks (Rachialgia saturnina), und haben deshalb vorgeschlagen sie durch Blutausleerungen zu behandeln. *)

3. Fieber. — Ballonius hat manche Symptome des Fiebers auf Rechnung einer Affection des Rückenmarks geschrieben, namentlich den Rückenschmerz, das Zittern der Glieder und die Beengung des Athems. **) Brera hat einen merkwürdigen Fall erzählt, in welchem

*) Astruc, Quaestio medica, an morbo Colicae pictonum, rectius Rachialgiae, venesectio

**) Ballonii, Consilia medica.

das Rückenmark in einem Falle eines bösartigen Fiebers litt, und hat Rachetti von einem Mädchen erzählt, das an einem Petechialfieber zu dem sich ein Coma hinzugesellte, starb. Bei der Leichenöffnung fand man deutliche Zeichen der Entzündung im Rückenmarke und den Häuten desselben, und eine Ansammlung von eiterartiger Flüssigkeit im Umkreise der Cauda equina. Im Gehirn und den Häuten desselben befanden sich auch Spuren der Entzündung. *)

4. Epilepsie. — Vor einigen Jahren übergab Esquirol der medicinischen Fakultät zu Paris eine Abhandlung über die Epilepsie, in welcher er bemerkt, dafs er funfzehn Leichen von Epileptischen untersucht und bei Allen das Rückenmark krankhaft beschaffen gefunden habe. Diese Leichenöffnungen lieferten indessen keine übereinstimmende Resultate. In einem Falle waren Hydatiden vorhanden, in einem Anderen waren die Häute des Rückenmarks sehr geröthet; in einem Dritten hatte die Arachnoidea des Rückenmarks eine ins Graue spielende Farbe. In verschiedenen Fällen war die Substanz des Rückenmarks an einigen Stellen erweicht, und in einem Falle war sie härter als gewöhnlich. In einem Falle war das Rückenmark am eilften und zwölften Rückenwirbel weich und von hellbrauner Farbe. Bei einer jungen Frau, bei der die Anfälle mit der Menstruation eintraten, bewirkte er durch die wiederholte Application der Moxa auf das Rückgrath eine Heilung.

*) Rachetti della Struma, delle Funzioni e delle Malattie della Midolla spinali.

5. Hydrophobie. — Salin scheint der Erste gewesen zu seyn der muthmafste, dafs bei dieser schrecklichen Krankheit das Rückenmark leidet, und befindet sich in Dr. Johnsons medicinisch-chirurgischem Journale vom October 1817 ein Fall erzählt, der dieser Muthmafsung Wahrscheinlichkeit giebt. Der Fall sprach sich sehr deutlich aus, war äufserst heftig und lief schnell tödtlich ab. Die Hirnhäute waren sehr blutreich, und war eine bedeutende seröse Ausschwitzung vorhanden. Die vorzüglichsten Spuren der Krankheit fanden sich aber in den Bedeckungen der Pons Varolii, der Medulla oblongata und des oberen Theils des Rückenmarks. Diese Theile bildeten, wie bemerkt wird, eine heftige entzündliche Decke, und war dieselbe am Rückenmarke in einem stärkeren Grade, als in irgend einem anderen Theile vorhanden.

6. Manche Fälle von Dyspnoë rühren nach Frank's Ansicht von einem krankhaften Zustande am Ursprungsorte des Nervus phrenicus her, und ein erschwertes Sprechen und Schlucken sollen nach Portal häufig von einer Blutanhäufung in der Portio cervicalis des Rückenmarks entstehen.

Ich überlasse aber alle diese Muthmafsungen der weiteren Prüfung meiner Leser, und eile zum Schlufse dieses Versuchs, indem ich noch auf einige wenige Punkte, die sich auf den Gegenstand zu beziehen scheinen, die aber zugleich die Schwierigkeiten und Dunkelheiten, welche ihn begleiten, darthun, aufmerksam machen will.

Es sind mir verschiedene merkwürdige Fälle vorgekommen, die alle Charaktere eines bedeutenden krankhaften Zustandes des Rückenmarks darboten, bei denen man aber bei den Leichenöffnungen weder im Gehirn

noch im Rückenmarke irgend etwas entdecken konnte, was auf irgend eine genügende Weise die Krankheitserscheinungen hätte erklären können.

Hundert und fünf und dreissigster Fall.

Eine Frau von 35 Jahren, ward zuerst von einem Gefühle von Taubheit in dem Daumen der linken Hand befallen, das sich nach und nach über die ganze Hand und den Arm ausbreitete. Das Glied war nur theilweise gelähmt, und wurde gleichfalls von unwillkürlichen Bewegungen, die denen der Chorea genau glichen befallen. Dieser Zustand hielt mehrere Wochen lang an, hörte dann nach und nach auf, und bekam der Arm seinen vorigen gesunden Zustand wieder. Beinah unmittelbar nachher wurden die rechte Hand und der rechte Arm auf dieselbe Weise befallen, und wurden nach einiger Zeit wieder hergestellt. Dann bemerkte die Frau in den Beinen ein Rucken, ein unwillkürliches Ziehen, und hatte, wenn sie ging ein Gefühl, als wenn dieselben unter ihr nach einer Seite hin ausweichen wollten. Auf diese Weise dauerte die Krankheit einige Zeit hindurch fort, und ging dann in eine vollständige Paraplegie mit Harnverhaltung über, so dafs der Catheter beständig gebraucht werden mufste. Nun wurde die Kranke neun Monate lang bettlägerig, und starb dann an den Folgen eines Brandes am Heiligenbeine und den Hüften. Kurze Zeit vor dem Tode war die natürliche Function der Blase wieder hergestellt worden.

Leichenöffnung. — Man konnte im Gehirn und Rückenmarke nichts Krankhaftes entdecken; doch hatte die Cauda equina eine sehr dunkle Farbe, als wenn dieselbe in venösem Blute eingeweicht worden wäre,

und hatte sich einige blutige Flüssigkeit im Umkreise derselben angesammelt. Das Heiligenbein war sehr weich, und an einigen Stellen cariös, und äufserlich von einem tiefen und weit verbreiteten brandigen Geschwüre bedeckt. Alle andere Organe waren völlig gesund.

Hundert und sechs und dreissigster Fall.

Ein Arzt, 30 Jahre alt, der mehrere Jahre lang auf der Königlichen Flotte gedient hatte, kehrte im besten Wohlseyn zurück und lebte zu Edinburg. Seine Freunde bemerkten bald, dafs er beim Gehen die Beine auf eine linkische Art nachschleppte. Er selbst bemerkte dieses anfänglich durchaus nicht, fühlte aber bald eine Schwäche in beiden Beinen, hatte dieselben nicht recht unter seiner Herrschaft, und ging dieser Zustand bald in eine völlige Paraplegie über. Einige Zeit nach dem Entstehen dieser Krankheit der Beine, fing er an die Kraft in den Armen zu verlieren, und nahm diese Schwäche ebenfalls überhand, so dafs er endlich die Arme nur schwach und nicht gehörig bewegen konnte. Häufig litt er auch von convulsivischen Stöfsen in denselben, so dafs jedes Ding, welches er zu halten versuchte mit grofser Gewalt von ihm weggeschleudert wurde. In den Beinen bekam er zu Zeiten ähnliche Stöfse, und wurden dieselben mit bedeutender Kraft weggeschoben, was besonders alsdann geschah, wenn er in sitzender Stellung dieselben zu bewegen versuchen wollte. An den Wirbelbeinen liefs sich durchaus kein krankhafter Zustand auffinden, und befand er sich übrigens auch vollkommen wohl. Etwa zwei Jahre nach dem Anfange der Krankheit ward er von der Schwindsucht befallen, und starb an derselben im September

1822. — Die Leiche ward von mir mit der gröſsten Sorgfalt untersucht, und konnte ich durchaus keine Spur von Krankheit weder im Gehirn noch im Rückenmarke entdecken.

Hundert und sieben und dreissigster Fall.

Eine zwanzigjährige Dienstmagd verstauchte sich den Rücken bei dem Aufheben einer schweren Last. In dem Augenblicke fühlte sie keine sonderliche Beschwerden, doch entstand einige Zeit nachher eine bedeutende Schwäche in den Beinen, die nach und nach in eine förmliche Paraplegie überging. Nach Verlauf einiger Zeit dehnte sich die Krankheit auch über die Arme aus, und verschwand alsdann jede Spur einer Bewegung in den unter dem Kopfe belegenen Theilen, mit Ausnahme einiger Finger, die sie etwas bewegen konnte. Alle Functionen der inneren Organe gingen gehörig vor sich; ihre Sprache war deutlich, doch ward sie zuweilen beim Sprechen von convulsivischen Zuckungen der Lippen und unteren Kinnlade befallen. In diesem Zustande verblieb sie, ohne daſs die Symptome eine wesentliche Veränderung erlitten hätten, und bei übrigens guter Gesundheit beinah zwanzig Jahre lang. Des Morgens ward sie aus dem Bette gehoben, und auf einen Stuhl gesetzt, der so eingerichtet war, daſs sie die sitzende Stellung leicht beibehalten konnte. Ihre Arme wurden durch ein breites Brett, das vor ihr lag, unterstützt, und wenn einer derselben durch irgend einen Zufall von diesem Unterstützungspunkte wegglitt, so konnte sie denselben nicht wieder in die vorige Lage bringen, sondern musste er von einer anderen Person in dieselbe gebracht werden. Als sie einmal,

nachdem der eine Arm herabgesunken war, zwei Stunden allein gelassen wurde, schwoll die Hand ödematos an. Wenn ihr Kopf auf die Brust herabsank, so blieb er so lange in dieser Stellung bis er von einer anderen Person wieder aufgerichtet wurde. Sie hatte den völligen Gebrauch ihrer Verstandeskräfte beibehalten. Endlich starb sie nach einer viertägigen Krankheit die alle Erscheinungen eines gelinden typhosen Fiebers hatte. Herr Dr. Pitcairn, der die Kranke in der letzten Zeit bisweilen besucht hatte, untersuchte mit mir die Leiche, und bei der gröfsten Sorgfalt, die wir dabei anwandten, konnten wir durchaus nichts Krankhaftes im Gehirn oder im Rückenmarke entdecken.

Hundert und acht und dreissigster Fall.

Eine Frau von 30 Jahren, hatte seit einigen Jahren an einem Gefühle von Steifheit des Halses und einer unangenehmen Empfindung im hinteren Theile desselben gelitten, wodurch sie gezwungen wurde bisweilen mit vorüber, oft aber mit hintenüber gebogenem Kopfe zu sitzen. Etwa zwei Monate vor ihrem Tode wurden diese Empfindungen heftiger, und gesellte sich zu ihnen ein Schmerz, der sich über beide Arme ausbreitete, und anfänglich Ähnlichkeit mit einem rheumatischen Schmerze mit Steifheit verbunden hatte, bald aber in eine förmliche Paralyse überging. Die Unterarme konnte sie unvollkommen bewegen, konnte aber keine Hand zum Kopfe bringen; die Finger konnte sie etwas bewegen, und wurden dieselben zu Zeiten krampfhaft zusammengezogen. Ihre Sprache wurde breit und besonders undeutlich; beim Schlucken fühlte sie grofse Beschwerde, und bemerkte sie, dafs sie bei gewissen Stellungen des Halses bei

weitem besser schlucken konnte, als bei Anderen. Ihr Puls war natürlich beschaffen; die übrigen Functionen gingen gehörig vor sich, und litt die Bewegung der unteren Extremitäten durchaus nicht. Etwa vierzehn Tage vor ihrem Tode ward sie von einer Dyspnoë befallen, die in Paroxysmen auftrat, und oft sehr heftig war. Man bemerkte nun, dafs einige der unteren Halswirbel hervorragten, und beim äufseren Druck schmerzhaft waren. Es wurden an dieser Stelle Fontanellen gelegt, und schien die Kranke eine Woche lang besser zu seyn, denn es zeigte sich keine Spur von Dyspnoë und konnte sie die Arme weit besser bewegen. Am Abend des 4 Octobers ward sie plötzlich comatos, es stellten sich einige Convulsionen ein, und hatte sie eine besondere convulsivische Bewegung der unteren Kinnlade, die sich eine Zeit lang in einer anhaltenden schnellen Bewegung befand, und mit ungemeiner Heftigkeit geöffnet und geschlossen wurde. Die Arme wurden noch mehr gelähmt. Die Kranke schien sich nach einem Aderlasse besser zu befinden, verfiel aber nach einer Zeit von zwei Stunden wieder in einen comatosen Zustand, und starb plötzlich.

Leichenöffnung. — Im oberen Theile des Pharynx und Larynx sah man eine oberflächliche Röthe, die mit einer frisch entstandenen Entzündung Ähnlichkeit zu haben schien. Bei der sorgfältigsten Untersuchung konnte man aber durchaus keinen krankhaften Zustand im Gehirn, Rückenmarke und den Wirbelbeinen entdecken, und waren alle übrige Eingeweide vollkommen gesund.

Ich versuche es nicht der einfachen Erzählung dieser merkwürdigen Krankheit eine Erklärung beizugeben,

sondern füge derselben nur noch einen wichtigen von Bretanneau*) beschriebenen Fall bei. — Eine Frau, deren Alter nicht angeführt worden ist, ward von einer Lähmung im kleinen Finger der linken Hand befallen, die sich nach und nach über diese und über den Arm hin ausbreitete. Das linke Bein ward dann auf dieselbe Weise befallen, und später wurden auch der Arm und das Bein der rechten Seite ergriffen, doch behielten der Daumen und zwei Finger der rechten Hand das Bewegungsvermögen bei. Die Bewegung der Zunge ging dann verloren, und zuletzt ward das Schlucken erschwert. Ihren Verstand behielt die Kranke bis zuletzt bei, und drückte ihre Bedürfnisse und Gefühle durch bewegliche Buchstaben, die sie mit dem Daumen und zwei Fingern der rechten Hand, welche sie fortwährend gebrauchen konnte, ordnete, aus. Die Dauer der Krankheit ist nicht angegeben worden. Man fand eine geringe Menge Flüssigkeit in den Hirnhöhlen; das Hirn, das kleine Gehirn und das Rückenmark wurden sorgfältig untersucht, und wurden mit Ausnahme einer kleinen Stelle auf dem Tuber annulare völlig gesund befunden. An der rechten Seite desselben wurde in einer Tiefe von vier Linien eine Portion gefunden', die drei Linien im Umfange hielt, und eine rostartige Farbe hatte. Die Mitte derselben war ganz dunkelfarbig, ihr Umfang unregelmäſsig, und verlor sie sich nach und nach in die sie umgebende Hirnsubstanz, und schien sie härter, als die anderen Theile zu seyn.

Die krankhafte Erscheinung in diesem besonderen Falle hat viele Ähnlichkeit mit dem krankhaften Zu-

*) Revue médicale, Mai 1826.

stande eines kleinen Theils des Gehirns, der im hundert und neunzehnten Falle beobachtet und daselbst beschrieben wurde. Wahrscheinlich ist es, dafs dieser Zustand das Resultat einer schleichenden Entzündung ist, die sich auf einen sehr kleinen Theil des Rückenmarks beschränkte, wie wir dieses auch im Gehirn beobachtet haben. Man darf mit Grund vermuthen, dafs eine sehr sorgsame Untersuchung des ganzen Rückenmarks in solchen Fällen ähnliche Structurveränderungen entdecken lassen wird, die dazu dienen können einiges Licht über Krankheiten zu verbreiten, die bis dahin noch in ein grofses Dunkel gehüllt sind. Der nachfolgende Fall gehört zu den Merkwürdigsten von denen ich gehört habe.

Eine Dienstmagd, von der Ollivier erzählt, ward plötzlich, als sie sich mit dem Bettmachen beschäftigte von einem heftigen prickelnden Gefühle in den Fingerspitzen der linken Hand und den Spitzen der *Zehen* des linken Fufses befallen, und eine halbe Stunde später wurden die Theile der rechten Seite auf dieselbe Weise ergriffen. Sie ging drei Stunden lang umher, mufste sich dann aber wegen grofser Müdigkeit hinsetzen, und nachdem sie einige Stunden gesessen hatte, ward sie ins Bett gebracht. Am folgenden Tage waren alle Glieder, aber besonders die der linken Seite gelähmt. Das Gefühl in den Theilen war durchaus nicht gestört. Die Respiration geschah mit einiger Anstrengung, und ward bei Nacht besonders schwer. Am dritten Tage war die Respiration leichter geworden, nun war aber das Schlucken erschwert. Am Abend ward sie wieder kurzathmig, der Puls war frequent und schlug das Herz heftig, und starb die Kranke während der Nacht. —

Man fand in dem Zellgewebe an der Aufsenseite der Dura Mater des Rückenmarks einen gelinden Grad von Blutanhäufung, die sich besonders am unteren Theile zeigte. Keine andere Spur eines Krankheitszustandes liefs sich im Gehirn oder Rückenmarke auffinden, und waren alle übrige Eingeweide vollkommen gesund.

Ich schliefse diesen Gegenstand mit einer kurzen Hinweisung auf gewisse dunkle und normale Krankheitszustände, die wie die so eben aufgeführten Fälle manche der Charaktere einer Krankheit des Rückenmarks haben, deren Ausgang aber im Allgemeinen günstiger ist. Diese Krankheitszustände zeigen eine grofse Verschiedenheit in Hinsicht ihrer Charaktere, und sind ihrer Natur nach höchst dunkel. Die gewöhnlichsten Symptome sind verschiedenartige krampfhafte Beschwerden der Extremitäten oder der Rückenmuskeln, die zuweilen der Chorea oder dem Tentanus gleichen, und verschiedene Grade von Schwäche der unteren Extremitäten, die oft in eine völlige Paralyse ausarten, und oft von merkwürdigen krampfhaften Beschwerden der gelähmten Glieder begleitet sind. Gewöhnlich fühlt der Kranke eine grofse Schwäche im Rücken, und hat häufig Schmerz, der sich manchmal auf einen Theil beschränkt, sich am gewöhnlichsten aber im gröfseren oder geringeren Grade über das ganze Rückgrath ausbreitet. Man beobachtet ferner verschiedene Affectionen der Respiration, die bisweilen mit Anfällen von Herzklopfen, und verschiedenen unangenehmen Gefühlen im Magen und Darmkanale verbunden sind. — Diese Krankheiten beobachtet man am häufigsten beim weiblichen Geschlechte, besonders bei Frauen der höheren Stände, und sind sie immer höchst langwierig und schwer

zu behandeln. Es ist wirklich schwer zu bestimmen, welche Behandlungsweise irgend einen entschiedenen Einflufs auf dieselben hat. Die Mittel, die noch am wohlthätigsten wirken, scheinen Purgirmittel zu seyn, die man reichlich und regelmäfsig anwenden mufs; ferner eine Verbindung von stärkenden und krampfstillenden Mitteln, mit kleinen Gaben von Purgirmitteln; starkes Reiben des Körpers, kaltes Waschen desselben, das Regenbad, und das Anlegen von Blasenpflastern längs des Rückgraths. — Die Krankheiten verschwinden gemeiniglich ohne üble Folgen nachzulassen; bisweilen geschieht dieses ganz plötzlich, und ohne irgend eine Ursache, der man das Verschwinden zuschreiben könnte.

Eine Modification dieser sonderbaren Krankheitszustände wird durch die folgenden beiden Fälle, die mir kürzlich in derselben Familie vorkamen erläutert werden. Ein starkes, gesundes, achtjähriges Mädchen, von dickem Körperbau und blühendem Aussehn, strauchelte häufig, wenn es ging und fiel bisweilen nieder. Ohne dafs ein anderes Zeichen beobachtet worden wäre, bildete sich in wenigen Tagen eine vollständige Lähmung der unteren Extremitäten aus. Vierzehn Tage nach dem Anfalle ward ich zu der Kranken gerufen, und fand die Beine völlig gelähmt, und oft krampfhaft zusammengezogen. Am Rückgrathe liefs sich durchaus nichts Krankhaftes entdecken, und befand sich das Kind übrigens vollkommen wohl. Es litt etwas an Leibesverstopfung, bekam aber leicht gehörige Öffnung. Etwa einen Monat nach dem Anfange dieser Krankheit, bemerkte man, dafs die ältere Schwester dieses Kindes, die sechszehn Jahre alt, von zartem Körperbau und bisweilen mit hysterischen Beschwerden behaftet gewesen

war, auch unsicher ging, und verlor auch diese nach Verlauf einiger Tage den Gebrauch der unteren Extremitäten. Dieses Mädchen ward nun eine geraume Zeit hindurch bettlägerig, und wurden die afficirten Glieder häufig von heftigen krampfhaften Contractionen befallen, so dafs die Kniee an den Unterleib und die Hacken an den Hintern gezogen wurden. In diesem Zustande lag sie die ganze Zeit über, wenn sie wachte; sobald sie aber schlief, so wurden die Beine in eine bequeme natürliche Lage ausgestreckt. Bei Nacht schlief sie gut; im Augenblicke des Erwachens wurden die Glieder aber wieder zusammengezogen. Wenn man es versuchte dieselben auszustrecken, so ward eine grofse und anhaltende Kraft erfordert um sie beinah in die ausgestreckte Lage zu bringen, und erfolgte dann die völlige Ausdehnung mit einem plötzlichen Ruck. Wenige Augenblicke blieben sie in dieser ausgestreckten Stellung stehen, wurden dann aber wieder durch einen plötzlichen und schmerzhaften Ruck in die frühere Lage gezogen. Bisweilen litt dieses Mädchen auch an krampfhaften Zuckungen in den Armen- und Nackenmuskeln, die indessen vorübergehend waren, und war die Muskelkraft der Arme durchaus nicht vermindert. Die Kranke hatte ein bedeutendes unangenehmes Gefühl im Rücken, doch konnte man bei der Untersuchung des Rückgraths nichts Krankhaftes entdecken. Beide Fälle dauerten auf die so eben beschriebene Weise sechs Monate lang fort, und wurden dann völlig geheilt. Die Behandlung bestand in dem freien und anhaltenden Gebrauche von Purgirmitteln, verbunden mit stärkenden und krampfstillenden Mitteln, der Anwendung örtlicher Blutausleerungen, und dem öfteren Anlegen von Blasenpflastern an das Rückgrath.

Bei dem älteren Mädchen entstand nach einem Blasenpflaster ein grofser und lästiger Carbunkel am Rückgrath, und schien es, als wenn dadurch die Heilung besonders beschleunigt worden sey.

Ich weifs nicht, ob ich den folgenden Fall zu dieser Krankheitsklasse zählen darf. Derselbe erregte zu der Zeit, als ich ihn beobachtete, meine besondere Aufmerksamkeit, und habe ich seitdem keinen gleichen Fall wieder beobachtet. — Ein Mann von 34 Jahren, von zartem Körperbau und sehr lebhaftem Geiste, ward im Sommer 1815 von einer Taubheit und Minderung des Gefühls in allen Extremitäten befallen. In den unteren Extremitäten dehnten sich dieselben bis zu den Hüften aus, und befielen zu Zeiten auch den unteren Theil des Unterleibes; in dem Oberen breiteten sie sich niemals über die Handgelenke hin aus. Hierzu gesellte sich noch eine Minderung der Muskelkraft. Der Kranke konnte zwar ziemlich weit gehen, doch that er dieses mit einem Gefühle von Unsicherheit und fehlte ihm die gehörige Festigkeit. Solche Bewegungen als zum Laufen, Springen oder schnellen Gehen erfordert werden, konnte er aber durchaus nicht verrichten. In jeder anderen Hinsicht befand er sich vollkommen wohl. Verschiedene Mittel wurden ohne allen Nutzen versucht; Purgirmittel und ein strenges diätetisches Verhalten schienen nachtheilige Folgen zu haben. Der Zustand hatte bereits zwei Monate lang angehalten, als der Kranke sich entschlofs die Wirkungen eines angestrengten Marsches zu versuchen. Er ging deshalb an einem warmen Abende so rasch als möglich fünf bis sechs Meilen, und kam sehr ermüdet und bedeutend erhitzt zu Hause. Am nächsten Morgen hatte er heftige Schmerzen in dem

dicken Fleische der Lenden, die übrigen Beschwerden waren aber bedeutend schwächer geworden, und verschwanden nach einigen Tagen völlig. Von dieser Zeit an hat sich der Mann der besten Gesundheit erfreut.

Diese anomalen Krankheitszustände kommen unter anderen Modificationen, die von denen, welche ich so eben beschrieben habe gänzlich abweichen vor. Ich verdanke meinem Freunde den Herrn Dr. Monteith zu Glasgow die Mittheilung zweier Fälle, die er in einer sehr heftigen Gestalt zu beobachten Gelegenheit hatte. — Die Kranke des einen Falls, eine Frau von 22 Jahren, ward zuerst von heftigen Kopfschmerzen, verbunden mit einem Gefühle von Spannung im Kopfe befallen, zu denen sich ein heftiges Klopfen in den Carotiden, den Schläfenarterien und im ganzen Kopfe hinzugesellte; der Puls hielt 120 Schläge. In den ersten zehn bis zwölf Tagen wurden reichliche und oft wiederholte Blutentziehungen in Anwendung gezogen, bis die Kranke höchst bleich und matt wurde; doch brachten dieselben keine Linderung hervor. Nach Verlauf von vier Wochen ward sie von heftigen Schmerzen in den unteren Extremitäten befallen, die aufgezogen wurden und nicht ausgestreckt werden konnten. Die Schenkel wurden an den Bauch, und die Beine rückwärts an die Schenkel gezogen, und nach jeder Mehrung des Kopfschmerzes folgte eine Zunahme der Reizung, des Schmerzes und der Zurückziehung der Beine. Der Kopfschmerz beschränkte sich gewöhnlich auf einer Stelle am linken Scheitelbeine, woselbst sie drei Monate zuvor durch einen Fall eine Verletzung bekommen hatte. Die verschiedenartigsten Mittel wurden ohne besonderen Nutzen gebraucht, und bekam die Kranke blos Linderung von

Blutentziehungen und grofsen Gaben Laudanum, von dem sie bisweilen im Verlauf einer einzigen Nacht 500 Tropfen zu sich nahm. Einmal schien das Quecksilber nützlich zu wirken; die Wirkung war aber nur vorübergehend, obgleich dasselbe wiederholt gebraucht wurde. Die Blausäure in grofsen Gaben gegeben, die warmen Bäder und verschiedene andere Mittel leisteten eben so wenig. Nach Verlauf von drei Jahren wurden die Glieder erst so frei von Schmerz und Reizung, dafs man örtliche Mittel zur Beseitigung der Steifigkeit der Gelenke anwenden konnte, und noch drei Jahre später war die Kranke nach und nach völlig wieder hergestellt worden. Diese Frau war drei Jahre hindurch auf keine Stunde lang von Kopfschmerz frei gewesen, aber ohngeacht dieses anhaltenden Schmerzes traten oft noch heftige Exacerbationen desselben ein, die wenige Tage oder einige Wochen währten. Der Puls war während solcher Anfälle stark und saitenförmig, das Gesicht war geröthet und geschwollen, und die einzigste Linderung, die sie erhalten konnte, bestand in der wiederholten Anwendung von Blutausleerungen, so dafs die Kranke im Verlaufe ihrer Krankheit acht und neunzig mal aus der Ader gelassen wurde, und aufserdem noch häufig durch Blutigel und Schröpfköpfe Blut verlor.

Die andere Kranke war ein junges Frauenzimmer von 17 Jahren. Die Krankheit nahm auch bei ihm mit heftigen Kopfschmerzen ihren Anfang, und gebrauchte es zwölf Monate lang die verschiedenartigsten Mittel, ohne dadurch andauernd gebessert zu werden. Zu Ende dieser Zeit nahm der Schmerz hingegen noch mehr zu, die Kranke mufste nun beständig das Bett hüten, ward im höchsten Grade erschöpft, und war der Schmerz

anhaltend und mit der gröfsten Heftigkeit vorhanden. Bald nachher fing sie zuerst an über Schmerz im Rückgrathe zu klagen, und nun erfolgte sehr rasch ein plötzlicher Anfall eines sehr heftigen Schmerzes in den beiden unteren Extremitäten, der sich über alle Theile derselben ausbreitete, und von einer solchen krankhaft gesteigerten Empfindlichkeit begleitet war, dafs sie den Druck der Bettdecke auf dieselben nicht vertragen konnte, und dafs die geringste Berührung ein lautes Aufschreien zur Folge hatte. Der Rumpf und die oberen Extremitäten waren ebenfalls empfindlich und krankhaft gereizt, so dafs die Kranke es nicht vertragen konnte, dafs ihr Arm während der kurzen Zeit, dafs der Puls untersucht wurde, völlig ausgestreckt blieb. Vom ersten Auftreten dieser Krankheit der unteren Extremitäten an, wurden dieselben auf das Kräftigste zurückgezogen, und lagen nach kurzer Zeit fest an den Körper an. Dabei war ein heftiger Schmerz, der sich über die ganze Länge des Rückgraths ausbreitete, vorhanden, und doch liefs sich bei einer Untersuchung oder beim Druck desselben nichts Krankhaftes entdecken. Die Kranke ward nun mager, bleich und schwach; der Kopfschmerz war zwar geringer geworden, die Beine blieben aber in demselben Zustande, und der geringste Druck auf dieselben oder der geringste Versuch sie auszudehnen, verursachten sofort solche heftige Schmerzen, dafs, wie Dr. Monteith sagt, die Kranke in Zeit von acht Monaten nicht sechs Zoll weit im Bette verrückt wurde. Nach Verlauf von vier Jahren fing die Kranke an besser zu werden, und konnte das Bett täglich auf kurze Zeit verlassen. Die Beine waren aber so sehr nach den Schenkeln zu gebogen und die Kniee so steif geworden, dafs sie durch

36 *

keine Gewalt in einen rechten Winkel gebracht werden konnten. Drei Jahre später berichtete Dr. Monteith, dafs die Kranke eine kurze Strecke Weges gehen könne und sich zu bessern fortfahre, so dafs er alle Hoffnung zu ihrer völligen Genesung habe. Ich selbst besuchte diese Kranke einmal in Gesellschaft mit Herrn Dr. Monteith, und mufs gestehen, dafs ich sicher nie einen Fall sah, der mir das Bild einer tief eingewurzelten und hoffnungslosen Krankheit so lebhaft vor Augen gestellt hat, als grade dieser.

Die Geschichte dieser Fälle liefert ein deutlicheres Bild von dieser aufserordentlichen Krankheit, als sich solches durch eine blofse Beschreibung entwerfen liefse. Andere Abweichungen in den Symptomen wurden in einigen anderen Fällen, die Herr Dr. Monteith zu beobachten die Gelegenheit hatte, gesehen, namentlich ein lange Zeit anhaltendes und nicht zu stillendes Erbrechen; Anfälle, die der Epilepsie oder Catalepsie glichen, Herzklopfen oder andere unregelmäfsige Actionen des Herzens, und ein heftiges und schmerzhaftes Pulsiren, das sich längs des ganzen Laufs des Rückgraths ausbreitete. — So beobachtete er auch unregelmäfsige Fieberanfälle, Anfälle von Kolik und heftige Krämpfe im Unterleibe, die blos durch grofse Gaben Opium gemindert wurden. Gewöhnlich hatten die Kranken eine grofse Lichtscheu, und eine Kranke lag länger als ein Jahr in der gröfsten Dunkelheit. Bei einer Kranken, einer Frau von 30 Jahren, litten auch die Arme, doch nicht so heftig als die unteren Extremitäten. Diese Frau war zwei Jahre lang bettlägerig, und bekam dann ihre Gesundheit so vollkommen wieder, als sie dieselbe vor fünf Jahren genossen hatte. — Bei einer anderen

Kranken ward ein anhaltendes Erbrechen beobachtet, und konnte sie in Zeit von sechs Wochen weder Speisen, noch Getränke oder Arzeneien bei sich behalten, sondern brach dieselben sofort wieder aus. In diesem Falle litt das Gesicht auch bedeutend, und zweimal war die Kranke auf geraume Zeit völlig erblindet. In keinem dieser Fälle konnte man etwas Krankhaftes am Rückgrathe entdecken; der Schmerz im Rückgrathe ward auch nicht durch einen äufserlichen Druck gemehrt, wohl aber durch jede Bewegung oder durch jeden Versuch eine sitzende Stellung anzunehmen, gesteigert. Was die Behandlung anbelangt, so bekamen die Kranken durch Blutentziehungen, reichliche Gaben Opium und das warme Bad für einige Zeit Linderung, aber im Allgemeinen schien es, als wenn die Krankheit nach und nach von selbst aufhörte, und dafs eigentlich keine Behandlungsart einen entschiedenen Einflufs um den Verlauf derselben aufzuhalten, gehabt hätte. Wenn auch schon eine bedeutende Besserung eingetreten ist, so kann durch die unbedeutendste Ursache ein bedeutender Rückfall der Krankheit entstehen. In einem Falle, den Dr. Monteith beobachtete, war die Besserung in Zeit von achtzehn Monaten so weit vorgeschritten, dafs der Arzt eine Spazierfahrt erlaubte. Diese hatte aber einen Rückfall zur Folge, der auch ein Jahr lang währte, und eben so heftig, als der erste Anfall wurde.

Burns zu Glasgow hat diese Krankheit unter der Benennung von Hirn- und Rückenmarksreizung beschrieben, und hat er noch einige andere Symptome, die bei denselben vorkommen sollen, angeführt, als Anfälle von Dyspnoë, die viele Ähnlichkeit mit dem

Croup haben, ein temporärer Verlust der Sprache und des Vermögens zu schlucken, und eine temporäre Geistesverwirrung. Er stimmt in Hinsicht des langwierigen Verlaufs und der schwierigen Behandlung dieser Krankheit mit Herrn Dr. Monteith überein, und gesteht, „dafs er in gar vielen Fällen durchaus keinen entschie„denen Nutzen von irgend einem Arzeneimittel gesehen „habe, dafs diese nur in Hinsicht auf die oben vor„kommenden Symptome von Nutzen gewesen wären, „und dafs die Zeit das vorzüglichste Heilmittel zu seyn „scheine.“ — Eine ähnliche Krankheitsform hat Herr Dr. Guerin zu Mamers in einer Abhandlung unter dem Titel „des Irritations encéphaliques et rachidiennes“ beschrieben. — Einer seiner Kranken, ein junger Mensch von 16 Jahren, hatte zuerst Anfälle von Herzklopfen und Kurzathmigkeit, dann heftige Schmerzen im oberen Theile des Unterleibes, und nach Verlauf von sechs Monaten Anfälle von Bewufstlosigkeit mit heftigen convulsivischen Bewegungen der Arme, Zähneknirschen und heftigem Herzklopfen. Diese Anfälle kehrten in unbestimmten Perioden wieder, und während den Zwischenzeiten erholte er sich nicht völlig von den Wirkungen derselben. Er blieb niedergeschlagen und zu allen geistigen Anstrengungen unfähig, konnte das geringste Licht und Geräusch nicht vertragen, und wurden die Anfälle sofort durch jede körperliche Anstrengung oder Gemüthsbewegung hervorgerufen. Der Kranke verblieb beinah vier Jahre lang in diesem Zustande, und ward dann nach und nach völlig wieder hergestellt. Die vorzüglichsten Mittel, die gebraucht worden waren, waren Purgirmittel, örtliche Blutausleerungen, die Blausäure und eine vegetabilische Diät. —

In einem anderen ähnlichen Falle bei einem jungen Manne von 20 Jahren fand Dr. Guerin die kalten Begiefsungen nützlich.

Häufig habe ich bei jungen Frauenzimmern einen gelinderen Grad der Krankheit beobachtet. Die Kranken hatten Schmerz in verschiedenen Theilen des Rückgraths, bisweilen vorzüglich im unteren Theile desselben, und dehnte sich derselbe auch oft längs des ganzen Laufs des Rückgraths nach oben und unten zu aus. Gemeiniglich fühlten die Kranken einen gewissen Grad von Schwäche in den Beinen, scheuten das Gehen, und waren manchmal mit einem krampfhaften Ziehen in den Zehen, besonders zur Nachtzeit behaftet. Ich habe diese Fälle ohne allen Nutzen durch örtliche Blutausleerungen und Blasenpflaster behandelt, und habe gewöhnlich gefunden, dafs ein regelmäfsiges gelindes Purgiren und das Seebad den besten Vortheil brachte.

Anhang
zum vierten Theile.

Kurzer Abrifs der Krankheiten der Nerven.

In einer genauen Verbindung mit der Pathologie des Rückenmarks steht ein anderer eben so interessanter Gegenstand, die Pathologie der Nerven. Dieselbe ist noch in ihrer Kindheit, doch scheint die Untersuchung derselben sehr interessante Resultate zu versprechen. Nach dem zu urtheilen, was wir bereits über diesen Gegenstand wissen, haben wir allen Grund zu glauben, dafs die Nerven von ähnlichen Krankheiten befallen werden können, als das Gehirn und das Rückenmark, dafs entweder die Substanz derselben oder die Häute von ihnen leiden, und dafs auf diese Weise wahrscheinlich manche Krankheitszustände erzeugt werden, die bis dahin noch von einem grofsen Dunkel umhüllt sind. Aus den bis dahin angestellten Untersuchungen über diesen Gegenstand geht hervor, dafs man die folgenden Krankheiten für die vorzüglichsten idiopathischen Krankheiten der Nerven halten mufs, die beobachtet worden sind.

1. **Eine gleichmäſsige dunkelrothe Färbung der Nervensubstanz, die einen besonderen Raum, vielleicht von einem bis zwei Zoll im Umfange einnimmt.** — **Martinet** *) beobachtete diesen Zustand am Nervus medianus in einem Falle in welchem der Kranke heftige Schmerzen im Unterarm gehabt hatte, die von einer Paralyse gefolgt waren. Wiederholt gelegte Blasenpflaster hoben zwar die Paralyse, so wie die Blasenpflaster aber zuheilten, so kehrte der Schmerz zurück und erfolgte dann wieder eine Paralyse. In einem ähnlichen Zustande des rechten Nervus Ischiadicus, der von einer Lähmung des Gliedes begleitet gewesen war, fand er eine krankhaft beschaffene Portion des Nerven in eine Menge eines brandig gewordenen Zellgewebes eingehüllt. In einem dritten Falle fand er eine krankhaft beschaffene Portion des Nervus cruralis, die anderthalb Zoll groſs war, um das Doppelte ihres natürlichen Umfangs vergröſsert. Diese Portion hatte eine violette Farbe, und war durch und durch mit kleinen Ecchymosen von der Gröſse eines Nadelknopfs besetzt.

2. **Seröse oder blutige Ausschwitzungen in der Nervenscheide, die die Nervensubstanz durchdringen und die Fibern derselben von einander trennen.** — **Martinet** fand diese krankhafte Erscheinung am Nervus Ischiadicus eines Mannes, der an einer Pneumonie gestorben war. Derselbe hatte an heftigen Schmerzen im hinteren Theile des Schenkels gelitten, die durch die geringste Bewegung so gemehrt wurden, daſs er laut aufschreien muſste.

*) Revue médicale, Juin 1814.

3. Eiter, der sich auf dieselbe Weise zwischen den Nervenfasern abgesetzt hat. — Martinet fand diesen krankhaften Zustand in dem Nervus Ischiadicus bei einem Manne, der an einer Krankheit im Kopfe und Unterleibe gestorben war, und in der letzten Zeit seines Krankseyns über heftige Schmerzen im Laufe des genannten Nerven geklagt hatte. Das den kranken Nerventheil einschliefsende Zellgewebe war ebenfalls von Eiter durchdrungen. — Dieselbe krankhafte Erscheinung beobachtete er bei einem jungen Manne, der an der Auszehrung gestorben war, und der seit zwei Monaten an einem schneidenden Schmerze und einem Gefühle schmerzhafter Taubheit von der Kniescheibe bis zum oberen Theile des Schenkels, gelitten hatte.

4. Erweichung der Nervensubstanz. — Ein Mann, von dem Descot *) erzählt hat, starb im Hôtel Dieu nachdem er sechs Monate lang blind auf einem Auge gewesen war. Der Nervus opticus war um die Hälfte verkleinert, und in eine flüssige Masse von weifser Farbe umgeändert.

5. Eine Ulceration der Nervensubstanz in Verbindunng mit einem fungösen Geschwüre des Beins beobachtete Swan. Der Kranke hatte so heftige Schmerzen im Beine und im Schenkel gehabt, dafs die Amputation dadurch nöthig gemacht wurde, und fand man an manchen Stellen des Gliedes eine bedeutende Auftreibung der Nerven. **)

*) Descot sur les Affections locales des Nerfs.

**) Swan on the local Affections of the Nerves.

6. Von verschiedenen Schriftstellern sind kleine Geschwülste beschrieben worden, die an den Nerven fest safsen, und die heftigsten Symptome erregten. — In einem merkwürdigen, von Portal erzählten Falle ward eine Frau durch die Wegnahme einer solchen Geschwulst von dem Daumen geheilt. Der geringste Druck auf dieselbe erregte den heftigsten Schmerz, und brachte häufig epileptische Anfälle hervor. Die von C. Home vorgenommene Wegnahme einer solchen Geschwulst von einem der Achselnerven lief indessen tödtlich ab. Am besten scheint es zu seyn, dafs man in Fällen dieser Art die ganze Portion des Nerven, an die die Geschwulst befestigt ist, entfernt, wenn der Nerv nämlich so belegen ist, dafs eine solche Operation überhaupt angezeigt zu seyn scheint. An den inneren Nerven hat man ebenfalls kleine Geschwülste oder Tuberkeln festsitzend gefunden. Sedillot fand einen solchen an dem Nervus opticus in einem Falle einer Amaurose, und Berard hat eine schwarze Geschwulst, die eine scirrhöse Härte, und sich in der Substanz des Zwerchfellsnerven entwickelt hatte, beschrieben. Der Kranke war asthmatisch gewesen, litt aber auch an einem leichten Emphysem der Lungen.

Diese Geschwülste sind gewöhnlich sehr klein; aber es giebt auch eine andere Art von Geschwülsten, die eine bedeutende Gröfse erreichen. Herr Pring *) hat von einer solchen Geschwulst erzählt, die die Gröfse eines Taubeneys hatte und vom Arm ausgeschält wurde, wobei der Nerv oberwärts und unterwärts durchschnitten

*) Pring on the nervous System.

ward. Als man in dieselbe einschnitt schien eine Ausdehnung der Nervensubstanz einen unvollständigen Balg zu bilden, der eine markartige und fettige Masse enthielt und liefen die Nervenfasern über dieselbe hin. Der Kranke hatte ein bedeutendes taubes Gefühl und eine grofse Kraftlosigkeit im Arm gehabt, doch besserte sich diese nach der Operation.

7. Man hat die Nerven bedeutend vergrössert und bedeutend verkleinert gefunden, und kamen Fälle vor in denen die Nervensubstanz völlig zerstört worden war, so dafs die Haut an der Stelle einen leeren Kanal bildete. Diese Punkte sind aber bis dahin noch nicht gehörig untersucht worden.

Man hat bis dahin wenig Gelegenheit gehabt den wirklichen Zustand der Nerven in solchen interessanten Fällen der örtlichen Lähmung, die so vortrefflich von C. Bell und dessen leider zu früh verstorbenen Freunde Herrn Shaw beschrieben sind, zu untersuchen. Wahrscheinlich ist es, dafs in diesen Fällen entweder eine entzündliche Thätigkeit in dem Nerven selbst oder in seinen Bedeckungen vorhanden ist, und dafs der Nerv durch eine Krankheit irgend eines der Theile, durch welche er seinen Lauf nimmt, ergriffen ist. — Der einzigste Fall in welchem ich Gelegenheit hatte die Theile, seitdem mir die Entdeckungen von Bell bekannt wurden, zu untersuchen, kam mir kürzlich bei einer Frau von 40 Jahren vor, die an einer organischen Krankheit des Magens gestorben war. Etwa vierzehn Tage vor ihrem Tode ward sie von einer Verdrehung des Mundes, und einer Paralyse des Musculus orbicularis des linken Auges

befallen. Dann stellte sich eine grofse Undeutlichkeit beim Sprechen ein, und vor ihrem Tode bekam sie eine Entzündung des linken Auges mit einer besonderen Neigung zur Bildung von Geschwüren auf der Hornhaut. Man konnte eine kleine harte Geschwulst unter dem Ohre fühlen, die in der Tiefe zwischen dem Winkel der Kinnlade und dem Processus mastoideus safs. Bei der Leichenöffnung konnte ich keinen krankhaften Zustand des Gehirns entdecken. Die Geschwulst unter dem Ohre hatte die Gröfse einer kleinen Bohne, war sehr fest und von aschgrauer Farbe, und als man sie durchschnitt so sonderte sie aus kleinen Zellen in ihrer Substanz eine dünne eiterartige und blutige Flüssigkeit ab. Die Geschwulst lag grade über dem Ramus facialis der Portio dura, und erschien das den Nerven umgebende Zellgewebe sehr entzündet, doch liefs sich durchaus keine Abweichung von der gesunden Structur des Nerven selbst entdecken. Mir schien es, als wenn derselbe, an der Stelle wo die Geschwulst lag, in seinem Umfange verkleinert sey; es kann aber seyn, dafs ich mich hierin irrte. In einem Falle, den Descot beobachtete, und der mit einer bedeutenden Vereiterung und Caries der zum Gehörorgane gehörigen Portion des Schläfenbeins verbunden war, war ein Theil der Portio dura völlig zerstört worden, und in einem von Billard beobachteten, und in Verbindung mit einem ungesunden Abscesse der Parotis vorkommenden Falle, war der Lauf verschiedener Nervenäste durch die Zerstörung eines Theils der Substanz derselben unterbrochen worden. — Ein Epileptischer, von dem Serres berichtet hat, hatte eine Entzündung des rechten Auges der eine Verdunklung desselben folgte, ein Verlust des Gefühls in der

Conjunctiva, und eine Unempfindlichkeit im rechten Nasenloche und an der rechten Seite der Zunge. Er starb an einer Hirnaffection, und bei der Leichenöffnung fand man das fünfte Nervenpaar an seinem Ursprunge gelb gefärbt, erweicht und in eine gallertartige Masse umgeändert.

Verschiedene heftige und dunkle Krankheiten nervöser Art, von denen Einige nach leichten Verletzungen, Andere ohne deutliche Ursachen entstanden, sind auch solchen krankhaften Zuständen der Nerven zugeschrieben worden. Ein junges Frauenzimmer, von dem Verpinet*) erzählte, bekam mit der Spitze eines Schwertes eine leichte Wunde am unteren und äufseren Theile des Unterarms. Die Wunde heilte zwar bald, doch blieb ein heftiger Schmerz im Unterarm, der Hand und dem Handgelenke zurück, und gesellten sich zu demselben heftige convulsivische Bewegungen des Arms, und ein Verlust der willkürlichen Bewegung in der Hand und den Fingern. Die Krankheit widerstand zwei Jahre hindurch jeglicher Behandlungsart, ward dann aber bald geheilt, als man das Glüheisen auf die Narbe der Wunde applicirt hatte. — Bei einer Frau, von der Swan**) erzählt hat, entstanden nach einer leichten Wunde am Daumen ein Gefühl von Taubheit, Schmerz, convulsivische Bewegungen des Arms und Krämpfe, welche bisweilen den anderen Arm, oft aber auch den ganzen Körper befielen. In diesem Falle scheint die Krankheit nach und nach von selbst schwächer geworden zu seyn,

*) Journal de Med. Vol. X.

**) A. a. O.

obgleich nach Verlauf von sieben Jahren alle Beschwerden noch nicht völlig gehoben waren. — Wardrop*) hat einen ähnlichen heftigen Fall der Art beschrieben, der nach Verlauf eines Jahrs durch die Amputation des Fingers geheilt wurde. — In einem ähnlichen von Larrey erzählten Falle, der auch nach einer Verwundung entstanden war, ward eine Portion des Nerven entfernt. Die Heilung gelang zwar nicht ganz vollständig, doch wurde die Krankheit bedeutend gebessert. — C. Home**) hat einen besonderen Fall eines Mannes beschrieben, der sich dadurch, dafs das ganze Gewicht seines Körpers auf den Daumen zu ruhen kam, als er in Gefahr stand vom Pferde zu stürzen, den Daumen verstauchte. Späterhin stellten sich zu Zeiten Anfälle ein, bei welchen der Daumen zuerst nach der Handfläche zu gebogen wurde; dann entstand ein Krampf in den Armmuskeln, und ward der Kranke dann besinnungslos und blieb beinah eine Viertelstunde lang in diesem Zustande. Die Anfälle traten häufig im Arm ein, doch ward der Unbesinnlichkeit durch den Druck eines angelegten Tourniquets vorgebeugt. Der Nerv ward in diesem Falle ohne Erfolg zerschnitten. Das Tourniquet verlor zuletzt seine Wirksamkeit, die Krämpfe aufzuhalten, und starb der Kranke plötzlich nach Verlauf von drei Monaten. Die Leiche ward nicht untersucht.

In dem Londoner medicinischen und physikalischen Journale ist von Jeffries ein merkwürdiger Fall einer heftigen Neuralgie des Gesichts erzählt,

*) Med. chirurgr. Tansact. Vol. 3.

**) Philosophical Transactions. 1801.

die durch das Ausziehen eines kleinen Stückchens China, das vierzehn Jahre lang festgesessen hatte, geheilt wurde, und Descot hat den Fall erzählt in welchem ein sehr heftiges Leiden, das zehn Jahre gedauert hatte, durch die Wegnahme eines cariösen Zahns beseitigt wurde. Eine junge Frau, von der Pearson erzählte, ward ohne dafs sich die Ursache hätte auffinden lassen von einem Schmerze im Daumen und einer krankhaft gesteigerten Empfindlichkeit desselben befallen. Das Übel breitete sich nach und nach über den Arm aus, und erfolgte dann ein beinah völliger Verlust der Muskelkraft desselben, verbunden mit einer krankhaften Empfindlichkeit der äufserlichen Bedeckungen und einer heftigen Contraction der Finger, so dafs die Nagelspitzen mit grofser Gewalt gegen die Handfläche geprefst wurden. Die Finger standen nicht unter der Herrschaft des Willens und jeder Versuch dieselben auszustrecken, erregte gar heftige Schmerzen. Das Ellbogengelenk war auch zusammengezogen, und die willkürliche Bewegung des ganzen Gliedes beinah völlig verloren gegangen. Dasselbe hatte auch viel an seinem Umfange verloren; die krankhafte Empfindlichkeit in demselben war aber aufserordentlich heftig. Nach Verlauf einiger Zeit ward auch der andere Arm auf dieselbe Weise etwas angegriffen, und hatte die Kranke ebenfalls Schmerz und eine grofse Schwäche in beiden unteren Extremitäten. Nachdem die Krankheit ein Jahr lang angehalten hatte ward sie durch den Gebrauch eines Liniments, das aus Baumöl, Terpentin und Schwefelsäure zusammengesetzt war, geheilt. Durch dieses Liniment ward eine heftige erysipelatose Entzündung, die zuerst den kranken

Arm ergriff, und sich dann über den ganzen Körper verbreitete, erzeugt. *)

Dieser merkwürdige und interessante Gegenstand ist bis dahin noch wenig bearbeitet worden, verspricht indessen die wichtigsten Resultate, wenn er erst mehr bearbeitet werden wird. Wir haben nämlich allen Grund zu glauben, dafs sowohl die Nerven selbst, als die dieselben umziehende Haut von Krankheitszuständen befallen werden können, welche die Ursachen mancher dunklen Krankheitserscheinungen werden. Es sind nun beinah funfzehn Jahre verflossen, als ich ein Mädchen sah, dafs dazumalen achtzehn Monate alt, und früher recht gesund gewesen war. Man hatte dasselbe auf einige Zeit in feuchtes Gras gesetzt gehabt, und ward es gleich nachher von einem solchen Grade von Betäubung befallen, dafs man eine Hirnkrankheit befürchten mufste. Diese Symptome verschwanden aber nach einigen Tagen, und als sich die kleine Kranke von denselben erholt hatte, fand es sich, dafs sie an dem rechten Beine völlig gelähmt geworden war. Von dieser Zeit an hat sie sich der besten Gesundheit zu erfreuen gehabt, ist nun ein kräftiges und wohlbeleibtes junges Frauenzimmer geworden, doch ist das rechte Bein noch immer völlig lahm geblieben. Es ist auch bedeutend dünner als das andere Bein, und um mehrere Zoll kürzer, als dieses. Alle Gelenke sind bedeutend erschlafft, und sind die Muskeln sehr welk. Man kann übrigens an dem Gliede oder am Rückgrathe nichts Krankhaftes entdecken. — Kürzlich ward ich wegen

*) Med. chirurg. Transact. Vol. 3.

eines vierzehnjährigen Knabens, der die Muskelkraft in dem oberen Theile beider Arme beinah völlig verloren hatte, zu Rathe gezogen. Dieser Zustand war von einer höchst merkwürdigen Verkleinerung der Substanz der vorzüglichsten Muskeln desselben begleitet. Der Musc. deltoides und der Biceps hatten das Ansehn von bloſsen Häuten, und boten die Muskeln des Schulterblattes dieselben Erscheinungen, jedoch in einem geringeren Grade, dar. Die Muskeln des Unterarms waren dagegen gehörig ausgebildet und kräftig. Am Rückgrath lieſs sich nichts Krankhaftes entdecken, und war der Kranke auch in anderer Hinsicht gesund. Die Krankheit hatte sich nach und nach ausgebildet, und konnte man keine Ursache derselben auffinden.

Es ist, glaube ich, unmöglich Fälle dieser Art anderweitig herzuleiten, als von einer örtlichen Affection der Nerven, von der wir bis dahin wenig wissen. Es giebt noch verschiedene andere Krankheitszustände, die sich auch nur auf Rechnung derselben bringen lassen, und die einige besondere Erscheinungen darbieten, obschon die sich auf dieselben beziehenden Thatsachen bis dahin noch nicht gehörig geordnet worden sind. — Vor einiger Zeit ward ich wegen einer sonderbaren Krankheit der Art zu Rathe gezogen, die sich in Paroxysmen einstellt, und zwei Individuen einer und derselben Familie, ein junges Frauenzimmer von 25 Jahren und einen Mann von 22 Jahren auf dieselbe Weise befällt. Das Frauenzimmer beschrieb mir den Anfall folgendermaſsen. Zuerst wird dasselbe von einer Blindheit des rechten Auges befallen, die nach und nach eintritt und scheint es, als wenn sich ein Nebel langsam

vor das Auge niederläſst. Etwa eine Viertelstunde später fühlt die Kranke eine Taubheit in dem kleinen Finger der rechten Hand, die an der Spitze desselben anfängt, sich nach und nach über die ganze Hand und den Arm ausbreitet, und eine völlige Unempfindlichkeit der Theile erzeugt, ohne daſs jedoch die Bewegung derselben dadurch gefährdet wird. Das Gefühl von Taubheit breitet sich an der rechten Seite des Kopfs aus, und scheint von hieraus sich unterwärts nach dem Magen zu auszudehnen. Wenn dasselbe die Seite des Kopfs erreicht hat, so wird die Kranke betäubt und zum Theil verwirrt, beantwortet die ihr vorgelegten Fragen langsam und verworren, und leidet ihre Sprache bedeutend; wenn dasselbe bis zum Magen gelangt, so erbricht sie sich bisweilen. Das Gefühl von Taubheit fängt dann an nachzulassen, und so wie es verschwunden ist, entsteht ein heftiger Kopfschmerz, der mehrere Stunden lang anhält, und die Kranke einige Tage lang schwach und träge läſst. Der Fortgang des Gefühls von Taubheit vom kleinen Finger aus bis zum Magen hin, währt oft einige Stunden, und der ganze Paroxysmus hält gewöhnlich vier und zwanzig Stunden an. Manchmal treten die Anfälle schon nach einigen Tagen, oft auch erst nach Monaten wieder ein; die Kranke ist seit einigen Jahren mit denselben behaftet, und genieſst in der Zwischenzeit der besten Gesundheit. — Ihr Bruder wird genau auf dieselbe Weise befallen, und ist schon seit vielen Jahren mit den Anfällen behaftet. Er ist Schreiber bei einem Banquier, und erfreut sich, wenn er nicht von den Anfällen heimgesucht wird, einer trefflichen Gesundheit. Sobald er die Annäherung des Anfalls bemerkt, so bringt er seine Arbeiten schnell

in Ordnung, giebt einem seiner Mitarbeiter einen genauen Bericht über dieselben, eilt zu Hause, legt sich zu Bette und wird bald besinnungslos. Am folgenden Tage ist er wieder wohl, fühlt sich dann aber sehr ermattet.

Dr. Gibson zu Montrose behandelt diese Kranken und berichtete er mir, als dieser Bogen schon zum Druck fertig lag, dafs dieselben bedeutend besser geworden seyen. Sie haben seiner Ansicht nach einen bedeutenden Nutzen von dem anhaltenden Gebrauche der Purgirmittel, denen er das schwefelsaure Chinin, in Verbindung mit kleinen Gaben Rhabarber folgen liefs, gehabt. Derselbe bemerkte noch, dafs ein anderes Mitglied der Familie, ein junger kräftiger Mann von 20 Jahren, kürzlich verschiedene Anfälle ähnlicher Art, jedoch im geringeren Grade gehabt habe.

Die Krankheiten der innerlichen Nerven sind ein Gegenstand von ungemeiner Schwierigkeit, und sind die bis dahin über dieselben gemachten Beobachtungen durchaus nicht befriedigend. Lobstein *) glaubte zwar das Vorhandenseyn eines entzündlichen Zustandes des grofsen sympathischen Nerven nachgewiesen zu haben, und schob auf Rechnung desselben viele dunkle Krankheitszustände, als heftige hysterische Anfälle, sympathische Affectionen des Herzens, den krampfhaften Husten, die Colica pictonum, die Angina pectoris und manche andere dunkle Krankheiten des Magens und des Darmkanals. Aus derselben Ursache sucht er die üblen

*) De Nervi sympathetici Fabrica, Usu et Morbis.

Wirkungen, die von einem Schlage auf die Magengegend entstehen, und die heftigen Beschwerden im Kopfe und im ganzen Systeme, die von Würmern und anderen Schädlichkeiten im Darmkanale erzeugt werden, zu erklären. — In der Leiche einer Frau, die an einem heftigen Erbrechen, verbunden mit einem brennenden Schmerze im Rückgrathe und im rechten Hypochondrio gestorben war, fand er das Ganglion semilunare sehr entzündet, und den unteren Theil desselben schwarzgelb gefärbt. — In der Leiche eines Knabens, der an einer bedeutenden Brustbeklemmung und Auftreibung des Epigastriums, die nach dem Rücktritt eines Frieselausschlags entstanden waren, gestorben war, fand er eine starke Entzündung eines Theils des Astes des linken Intercostalnerven, und des neunten und zehnten Brustgangliums.

Diesen Untersuchungen darf man aber durchaus nicht unbedingt Glauben schenken, und mufs bei der Annahme derselben sehr vorsichtig seyn, denn nichts ist unsicherer als die krankhaften Erscheinungen bei Leichenöffnungen, die blos in einer Veränderung der Farbe der Theile bestehen, und durchaus keine der gewöhnlichen Folgen oder Ausgänge der Entzündung darbieten. Wir müssen uns aller Speculationen enthalten, wenn wir keine Thatsachen vor uns haben; aber doch scheint es höchst wahrscheinlich zu seyn, dafs es Krankheiten der innerlichen Nerven giebt, die als Ursache vieler wichtigen Krankheitserscheinungen betrachtet werden können. — Descot legte das Par vagum am Halse eines Hundes blos, und zerquetschte es gelinde zu beiden Seiten mit einer Zange. Die Wunde heilte zu,

doch ward das Thier von einem allgemeinen Zittern, einem erschwerten und kurzen Athem, Erbrechen, großer Schwäche und einer allgemeinen Abmagerung befallen. Das Erbrechen hörte auf, und minderten sich die übrigen Symptome; aber das Athmen war noch nicht natürlich geworden, als das Thier nach drei Wochen getödtet wurde. Die innerlichen Organe waren gesund. — Der Nerv erschien an der linken Seite, an der Stelle wo er verletzt worden war, etwas dicker geworden zu seyn, und hatte er eine gelbliche Farbe. An der rechten Seite war er offenbar dicker geworden, war daselbst sehr geröthet und mit den benachbarten Theilen verwachsen.

Druckfehler.

Seite 10 Z. 13 v. oben statt seinem l. seinen.
„ 10 „ 13 „ „ „ Standpunkte l. Standpunkt.
„ 12 „ 5 „ „ „ mangeldem l. mangelnden.
„ 12 „ 5 „ „ „ gestörtem l. gestörten.
„ 22 „ 7 „ „ „ Eintritte l. Eintritt.
„ 27 „ 3 „ „ „ den l. der.
„ 28 „ 3 „ „ „ Arochnoidea l. Arachnoidea.
„ 34 „ 12 v. unten „ Strärke l. Stärke.
„ 39 „ 7 „ „ „ Knochen l. Knochens.
„ 47 „ 11 „ „ „ fortdauerten l. fortdauerte.
„ 67 „ 5 „ „ „ Kopfschmez l. Kopfschmerz.
„ 131 „ 2 v. oben „ die l. der.
„ 133 „ 2 v. unten „ wurden l. wurde.
„ 144 Note „ Excéphale l. Encéphale.
„ 149 Z. 9 v. oben „ in l. im.
„ 151 „ 5 v. unten „ eine l. einen.
„ 154 „ 9 „ „ „ begriffenen l. begriffener.
„ 155 „ 12 v. oben „ Barserius l. Burserius.
„ 168 „ 9 „ „ „ coagulabler l. coagulablen.
„ 171 „ 4 „ „ „ wurden l. wurde.
„ 221 „ 8 „ „ „ derselben l. desselben.
„ 254 „ 2 v. unten „ Knochen l. Knochens.
„ 258 „ 1 „ „ „ die l. der.
„ 261 „ 2 v. oben „ derselben l. demselben.
„ 261 „ 8 v. unten „ Pericronium l. Pericranium.
„ 279 „ 7 v. oben „ Opinta l. Opiate.
„ 281 „ 3 „ „ „ einige l. einiger.
„ 334 „ 14 „ „ „ Vorlauf l. Verlauf.
„ 352 „ 13 „ „ „ können l. könne.
„ 356 „ 12 v. unten „ vor l. von.
„ 370 „ 14 „ „ „ derselben l. denselben.
„ 374 „ 5 „ „ „ verheimlich l. verheimlicht.
„ 375 „ 10 „ „ „ einem l. einen.
„ 383 „ 5 „ „ „ würden l. wurden.
„ 389 „ 11 v. oben „ ihrer l. ihren.
„ 398 „ 4 v. unten „ Corotiden l. Carotiden.
„ 407 „ 4 „ „ „ denselben l. demselben.
„ 438 „ 8 „ „ „ Amaurosa l. Amaurose.
„ 469 „ 6 v. oben „ Olivier l. Ollivier.
„ 470 Note „ Olivier l. Ollivier.
„ 494 Z. 15 v. oben „ In l. An.
„ 500 „ 2 v. unten „ weichlichsten l. reichlichsten.
„ 505 „ 2 v. oben „ wurden l. wurde.
„ 514 „ 4 v. unten „ löfste l. löste.
„ 534 „ 2 „ „ nach Rückgrath setze ein ,
„ 557 „ 8 v. oben statt normale l. anomale.
„ 576 „ 6 „ „ nach ward setze ein ,
„ 576 „ 6 „ „ „ lassen setze ein ,

Andere noch übersehene Fehler wird der nachsichtige Leser zu verbessern gebeten.

Abercrombie, John, 1780-1844

J. Abercrombie's pathologische und praktische Untersuchungen

Bd.: 1

Bremen 1829

Bamberg, Staatsbibliothek -- M.o.865
urn:nbn:de:bvb:12-bsb11739028-8